Dr. Miriam Stoppard



MOTERS SVEIKATA

PAŽINK SAVE



DORLING KINDERSLEY

Vilnius alma littera 1999

UDK 613.99
St 245



A DORLING KINDERSLEY BOOK

http://www.dk.com

DK Healthcare. Well Woman

Iš anglų kalbos vertė Aušra Viliūnienė
Redagavo Aurika Peleckaitė
Korektorė Marija Treigienė
Kompiuteriu maketavo Zita Pikturnienė

ISBN 9986–02–756–X

SL 412.
Išleido leidykla „Alma littera“
Šermukšnių g. 3, 2600 Vilnius
http://www.almali.lt

Turinys

ĮŽANGA

Dažnai vyrai ir moterys kenčia nuo tų pačių negalavimų, tačiau tam tikros sveikatos problemos yra būdingos tik moterims. Tarkim, dėl moteriškųjų hormonų cheminių ypatybių ir reprodukcinių organų padėties giliai pilvo viduje moterims įvairiais gyvenimo tarpsniais neretai tenka patirti sveikatos sutrikimų ar komplikacijų.

Džiugina tai, kad šių dienų medicinos laimėjimai bei naujausi diagnostikos būdai padėjo mums suvokti, kaip funkcionuoja moters organizmas, kaip išvengti bėdų ar užkirsti kelią problemai ankstyviausioje stadijoje. Išsiaiškinus hormonų paskirtį bei jų svarbą, pradėti gaminti vaistai, kurie dažnai padeda išvengti invazinių gydymo metodų, taikytų praeityje. Tyrimai ultragarsu, diagnostikos testai, mikrochirurginės operacijos leidžia anksti nustatyti ir gydyti ligą, sustabdyti jos progresavimą.

Deja, gydytojai, pasikliaudami sparčiai tobulėjančiais gydymo metodais ir medicinos laimėjimais, dažnai pamiršta pačią moterį, kuri, nežinodama kas jai daroma, sutrinka, nebesijaučia savo kūno šeimininke. Tačiau ar ne metas visuotinai pripažinti, jog moteris turi teisę žinoti, kas jai nutinka, ką įmanoma padaryti, o ko ne, kodėl jai taikomi būtent vieni, o ne kiti gydymo būdai, ir ką jie reiškia. Ši knyga supažindins jus su būdingais moters sveikatos sutrikimais ir ligomis, paaiškins, kokios priemonės greičiausiai bus taikomos šioms ligoms nustatyti bei gydyti.

Rūpintis savo sveikata – būti sveika moterimi – vadinasi, laiku suvokti, jog kažkas negerai, pasinaudoti diagnostikos laimėjimais, išsitirti ir gauti informaciją – kad, esant būtinybei gydytis, jaustumėtės saugi dėl to, ką paskirs gydytojas, suprastumėte šio gydymo svarbą ir reikšmę sveikatai.



Miriam Stoppard

1 SKYRIUS

SVEIKOS MOTERS KŪNAS

Milijonai evoliucijos metų moters kūną sukūrė tobulai atlikti savo biologines funkcijas. Šis skyrius išsamiai supažindins jus su pagrindiniais brendimo bei dėl amžiaus atsirandančiais fiziologiniais moters gyvenimo pokyčiais – nuo pirmosios menstruacijos, žyminčios vaisingumo pradžią ir galimybę pastoti, iki menopauzės. Sužinosite, su kokiais sunkumais galite susidurti ir kaip juos įveikti. Žinojimas – tai jėga, o supratimas, kas vyksta ar vyks tam tikru gyvenimo laikotarpiu, padės apsispręsti ir pasirinkti gyvenimą tokį, kokį norėtumėte gyventi.

MOTERS KŪNAS

Tiesą sakant, moterimi tampame dar motinos įsčiose, tą pačią akimirką, kai X spermijas apvaisina kiaušinėlį. Embriono moteriškieji požymiai išryškėja jau po kelių vystymosi gimdoje savaičių. Netgi šioje stadijoje galima atskirti moteriškąsias genitalijas – lytines lūpas *(labia)*, varputę *(clitoris)*, makštį *(vagina)* ir primityvią gimdą, o kiaušidėse jau glūdi viso gyvenimo kiaušinėlių atsargos – jų kur kas daugiau, negu nuo lytinio brendimo iki menopauzės suspės kas mėnuo išsiskirti.

VAISINGUMO PRADŽIA

Lytinio brendimo metu iki tol „snaudę" moteriškieji hormonai – estrogenai ir progesteronas – pradeda kurti vaisingumo ciklą. Kas mėnuo kiaušidės išskiria kiaušinėlį, kuris vienu iš dviejų kiaušintakių, jungiančių kiaušides su gimda, keliauja žemyn į gimdą. Jeigu per tą laiką, kol keliauja kiaušintakiu, kiaušinėlis neapvaisinamas, tai per artimiausias menstruacijas jis pašalinamas iš organizmo.

Ši labai sudėtinga hormonų ir biologijos sąveika skirta tam, kad mes, pastodamos ir gimdydamos, užtikrintume savo rūšies tęstinumą. Tik kai kiaušinėlį apvaisina spermijas, prasideda nėštumas.

MOTERS GYVENIMO FIZIOLOGINIAI LAIKOTARPIAI

Skirtumus tarp berniukų ir mergaičių kūno formų galima pastebėti jau vaikystėje. Ypač į akis krenta apvalesni mergaičių sėdmenys ir labiau atsikišę šlaunikauliai. Apie 9–10-uosius gyvenimo metus mergaitėms pradeda didėti dubens kaulai, ant šlaunų, klubų bei krūtinės kaupiasi daugiau riebalų. Dvyliktaisiais metais padidėja speneliai, ant gaktos pradeda želti plaukai. Apie 18-uosius metus baigia augti mergaitės kaulai, ir ji pasiekia suaugusios moters ūgį. Vėliau moters dar laukia kitas pokyčių laikotarpis, vadinamas klimakteriniu – tai periodas tarp menopauzės simptomų pradžios ir pabaigos. Menopauzės metu kiaušidėse išsenka kiaušinėliai, nustoja gamintis moteriškieji hormonai estrogenai ir progesteronas, liaunasi mėnesinės.



Vaikystė
Net mažos mergaitės kūno formos apvalesnės negu berniukų



Paauglystė
9–10 metų mergaitės pradeda sparčiai augti, išryškėja jų dubens kaulai



Jaunystė
14 metų mergaitė jau lytiškai subrendusi, bet dar nepasiekusi suaugusios moters ūgio

NĖŠTUMAS IR GIMDYMAS

Nėštumas skirstomas į tris ryškias stadijas, vadinamas trimestrais, nes kiekviena jų trunka apie tris mėnesius. Per pirmąjį trimestrą jūsų kūnas pradeda persitvarkyti, prisitaikydamas išnešioti kūdikį: padažnėja širdies ritmas ir kvėpavimas, pastorėja ir padidėja gimda, padidėja krūtys. Antrajame ir trečiajame trimestre padidėja ir patamsėja speneliai, dvigubai intensyviau pradeda dirbti širdis, plečiasi į priekį gimda, sudarydama sąlygas vaisiui augti; paskutines nėštumo savaites darosi sunku vaikščioti, gali patinti rankos ir kojos.

Apie 40-ąją nėštumo savaitę jūs pajusite sąrėmius ir pradėsite gimdyti – šių išgyvenimų nepalyginsi su jokia kita jūsų gyvenimo patirtimi. Kaip prasideda gimdymas, niekas gerai nežino, bet daugėja įrodymų, kad svarbiausias vaidmuo tenka kūdikiui. Signalą gimdyti duoda hormonų derinys, vieną kurių išskiria jūsų kūdikis. Gimda, atsakydama į dirginimą, pradeda periodiškai susitraukinėti kaskart vis stipriau ir trumpesniais intervalais, kol pagaliau kūdikis išstumiamas į lauką.

Praėjus maždaug šešioms savaitėms po gimdymo, gimda, nėštumo pabaigoje svėrusi apie 1 kg, susitrauks ir grįš į normalią, kokia buvo prieš pastojant, padėtį – iki 50 g. Praėjus dar kelioms savaitėms, atsinaujins menstruacijos ir vėl pradės suktis vaisingumo ciklas.

VAISINGUMO APRIBOJIMAS

Mes esame vaisingos daugiau kaip 30 metų ir teoriškai nėščios galime būti daugybę kartų. Bet žmonėms visais laikais netrūkdavo išmonės, kaip apriboti tokio vaisingumo galimus padarinius. Deja, iki šio amžiaus apsisaugojimo būdų patikimumas buvo „pasiseks – nepasiseks" lygio. Vadinamomis „pavojingomis" mėnesio dienomis (kalendorinis metodas) lytinių santykių arba išvis būdavo atsisakoma, arba prieš ejakuliaciją lytinis aktas būdavo nutraukiamas *(coitus interruptus)*.

Šiais laikais, kai yra tiek daug įvairių dirbtinių kontracepcijos priemonių – oralinių, intrauterinių ir barjerinių (žr. psl. 14), turime daug patikimesnių būdų manipuliuoti savo vaisingumu. Tiek vyrams, tiek moterims ši galimybė yra vienas iš reikšmingiausių išradimų žmonijos istorijoje: ji leidžia žmonėms kontroliuoti šeimos dydį, o mums, moterims, ji suteikia laisvę spręsti ne tik kada, bet ar apskritai norime tapti motinomis.

VAISINGUMO PABAIGA

Svarbiausia vidutinio amžiaus moterų gyvenimo gairė yra menopauzė. Mūsų kūnas per keletą menopauzės link vedančių metų pasiruošia vaisingumo pabaigai: menstruacijos tampa nereguliarios, kartais sunkios, ovuliacija vyksta ne kas mėnuo.

Tiek prasidėjus menstruacijoms, tiek joms pasibaigus, atsiranda ryškių organizmo pokyčių. Ženklai, primenantys, kad mūsų vaisingasis amžius baigiasi, yra karščio antplūdžiai, prakaitavimas, trapūs kaulai, sausa makštis; dėl sumažėjusio estrogenų kiekio kitaip po kūną pasiskirsto riebalai, mums pradeda grėsti širdies ligos, osteoporozė. Tačiau pakeičiamoji hormonų terapija, kitų mūsų amžiui reikalingų medžiagų vartojimas, ribojanti dieta ir fiziniai pratimai padeda išsaugoti sveikatą ir minimaliai sumažina senatvės negalių bei skausmų grėsmę.

MENSTRUACIJOS

Medicinos terminijoje menstruacijų pradžia, arba pirmosios mėnesinės, vadinama menarche. Menarchė rodo (išsivysčiusiose šalyse paprastai tai atsitinka apie 12-uosius metus), kad mergaitė įžengia į vaisingąjį gyvenimo laikotarpį. Cikliškai besigaminantys moteriškieji hormonai kas mėnuo pradeda ovuliaciją, nors pirmaisiais ir antraisiais menstruacijų metais tik nedaugeliui mergaičių ovuliacija įvyksta periodiškai.

HORMONŲ VEIKLA

Iš pradžių hormonai gaminasi netvarkingai, jų būna tai per daug, tai per mažai. Tai paaiškina, kodėl paauglės dažnai tampa maištingos, permainingų nuotaikų, prislėgtos ar sutrikusios. Hormonai verčia mergaitės kūną bręsti, atsiranda suaugusios moters požymių (auga krūtys, gaktos plaukai).

Dėl reguliaraus moteriškųjų hormonų gaminimosi per mėnesį mūsų kūnas patiria įvairių pakitimų. Pirmojoje ciklo pusėje gaminasi estrogenai, nuo kurių skaistėja oda, pakyla nuotaika ir atsiranda daugiau energijos. Priešovuliaciniu laikotarpiu taip pasikeičia ir makšties išskyros; šiuo mėnesio laiku jos skaidrios, tąsios, slidžios, beveik bekvapės.

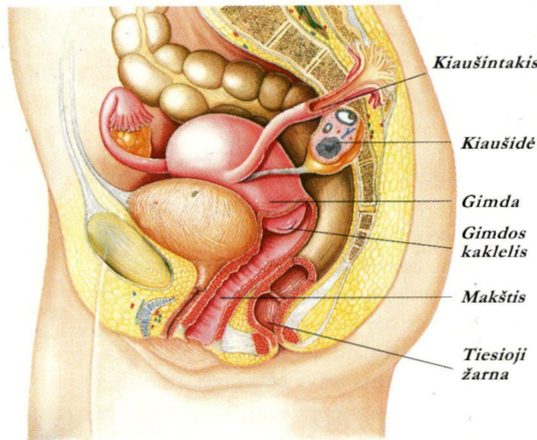
Po ovuliacijos pradeda reikštis progesterono veiklos pasekmės. Makšties išskyros pasidaro tirštesnės, klampios, matinės spalvos ir turi būdingą žuvies kvapą. Krūtys padidėja, pasunkėja, tampa jautresnės, o artėjant menstruacijoms, gali pradėti skaudėti ar dilgčioti spenelius. Tai visiškai normalūs požymiai, kurie pranyksta prieš menstruacijas ar joms prasidėjus. Šiuo mėnesio laiku nuo progesterono ant veido gali atsirasti spuogelių, dėmelių – rėta kuriai moteriai per savo gyvenimą pavyksta visiškai jų išvengti. Prasidėjus menstruacijoms, spuogai turėtų pranykti.

MENSTRUACIJŲ CIKLO SUTRIKIMAI

Dažniausiai tos pačios moters menstruacijų ciklai vyksta vienodai. Tačiau kai kurioms moterims gali iškilti ir iškyla problemų, ypač ankstyvaisiais menstruacijų metais arba priešmenopauziniu laikotarpiu, kai kūnas rengiasi menstruacijų pabaigai. Galimi įvairūs sutrikimai – pradedant **priešmenstruaciniu sindromu** (nuo kurio įvairiais gyvenimo tarpsniais kenčia 75% moterų), baigiant skausmingomis menstruacijomis **(dismenorėja).** Plačiau apie dažniausiai pasitaikančius menstruacijų ciklo sutrikimus skaitykite trečiame skyriuje.

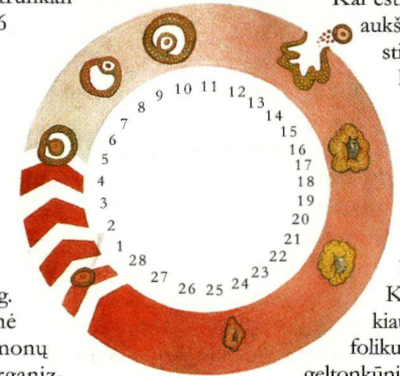
REPRODUKCINIAI ORGANAI

Moters reprodukcinės liaukos yra dvi kiaušidės. Nuo brendimo pradžios jos išskiria kiaušinėlius *(ova)* ir gamina lytinius hormonus – estrogenus bei progesteroną. Estrogenai veikia moters kūno formavimąsi, daro įtaką krūtų padidėjimui, menstruacijų ciklui. Kas mėnuo vienos iš kiaušidžių išleistas kiaušinėlis kiaušintakiu keliauja į gimdą, tuščiavidurį organą dubens viduje; jeigu kiaušinėlis neapvaisinamas, vėl prasideda menstruacijos.



MENSTRUACIJŲ CIKLAS

Vidutiniškai ciklas kartojasi kas 28 dienos, tačiau pasitaiko ilgų ciklų, trunkančių 33 dienas, ar trumpų 26 dienų ciklų. Ciklo dienos skaičiuojamos nuo pirmosios mėnesinių dienos iki paskutiniosios prieš vėl joms prasidedant.



1–13 diena

Ciklo pradžioje moteriškųjų hormonų estrogenų ir progesterono yra nedaug. Tada hipofizė (pasmegeninė liauka, kuri atsako už hormonų gamybą ir pasiskirstymą organizme) išskiria folikulus stimuliuojantį hormoną. Šis stimuliuoja kiaušides pradėti auginti kiaušinėlio pūslelę (folikulą), kuri savo ruožtu išskiria estrogenus. Estrogenų kiekis padidėja, skatindamas gimdos gleivinę *(endometrium)* sustorėti ir pasiruošti galimam nėštumui.

14 diena – ovuliacija

Kai estrogenų lygis pasiekia aukščiausią tašką, pradedama stimuliuoti kito, vadinamojo liuteininio hormono (liutropino), gamyba. Tada folikulas plyšta ir išlaisvina subrandintą kiaušinėlį. Šitaip įvyksta ovuliacija.

15–28 diena

Kiaušinėlis pradeda leistis kiaušintakiu žemyn, o plyšusio folikulo vietoje formuojasi geltonkūnis *(corpus luteum)* – nedidelė geltono audinio masė, kuri antrojoje ciklo dalyje išskiria nemažą progesterono kiekį. Likus trims dienoms iki menstruacijų, geltonkūnis pradeda nykti, sumažėja ir progesterono lygis. Jeigu apvaisinimas neįvyko, kiaušinėlis tiesiog absorbuojamas kūno, gimdos gleivinė pradeda irti. Šitaip prasideda menstruacijos.

MENSTRUACIJŲ HIGIENA

Menstruacijos jau nėra užginta tema, kaip kad buvo anksčiau. Kai buvau jaunutė, man sakydavo, kad mergaitėms per mėnesines negalima maudytis vonioje ar trinktis galvos, nes į smegenis gali išsilieti kraujo. Tai yra visiški niekai, galite maudytis kiek tiktai norite, arba, kad jaustumėtės švari, naudokitės bent jau bidė. Prauskitės tuo pačiu įprastu muilu, ir vandeniu.

Kai kurios moterys labiau mėgsta naudotis higieniniais įklotais, nuo kurių, beje, pradeda visos mergaitės, o gal ilgainiui nuspręsite išbandyti tamponus, kurie galbūt yra patogesni ir higieniškesni. Visai nebloga mintis pradėti jais naudotis vienu metu su drauge. Prisimenu, kaip aš su viena iš savo koledžo draugių stovėjome gretimose tualeto kabinose ir per sienelę keitėmės pastabomis apie savo pastangas. Jeigu naudojate tamponą, nepamirškite jo; tamponus keiskite kas 4–6 valandos.

MENSTRUACIJOS IR LYTINIAI SANTYKIAI

Tam, kad apsisaugotumėte nuo lytiškai plintančių ligų, kiekvienąkart, santykiaudamos su nauju partneriu, naudokitės prezervatyvais. Dar svarbiau jais naudotis menstruacijų metu, kadangi šiomis dienomis ypač lengvai į organizmą gali įsiskverbti tokie per kraują perduodami virusai, kaip ŽIV (kuris sukelia AIDS), hepatitas B ir hepatitas C.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dismenorėja, *psl. 37*
Makšties išskyros, *psl. 23*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Priešmenstruacinis sindromas, *psl. 34*

VAISINGUMAS IR PASTOJIMAS

Vaisingumas — tai bendras terminas, apibrėžiantis gebėjimą turėti kūdikį; pastojama tą akimirką, kai apvaisintas kiaušinėlis prisitvirtina prie gimdos gleivinės — taip prasideda nėštumas.

Lytinio akto metu į makštį patenka milijonai spermijų. Ovuliacijos metu nuo kiaušidės atsiskyręs kiaušinėlis kiaušintakiu pradeda slinkti gimdos link. Gimdos kaklelio gleivės pasidaro skystesnės ir leidžia spermijams pro gimdos kaklelį patekti į gimdą, kurios link keliauja kiaušinėlis. Deja, tik nedaug spermijų pasiekia kiaušintakius. Spermijai būriuojasi aplink kiaušinėlį, kol pagaliau vienas prasiskverbia pro kiaušinėlio apvalkalą ir jį apvaisina. Kiti atsitraukia ir žūva.

Pastojama tada, kai apvaisintas kiaušinėlis įsitvirtina gimdoje. Kiaušidės intensyviau pradeda išskirti moteriškuosius hormonus, gimda apsidengia gleivėmis, kurios išlaiko kiaušinėlį iki susiformuoja placenta. Nuo padidėjusio hormonų kiekio gali atsirasti ankstyvieji nėštumo simptomai — rytinis pykinimas, galvos svaigimas, alpimas, krūtų skausmas, noras dažnai šlapintis. Jeigu kiaušinėlis neįsitvirtina, hormonų gamyba sulėtėja, šitaip sukeldama menstruacijas.

KAIP GENAI NULEMIA VAIKO LYTĮ

Kiekviename kiaušinėlyje ir kiekviename spermijuje yra 23 chromosomos. Apvaisinimo metu 22 chromosomos, poruodamosi viena su kita, sudaro būsimojo vaiko genetinį pagrindą. 23-ia chromosoma, kuri gali būti X (moteriška) arba Y (vyriška), nulemia vaiko lytį. X ir Y chromosomų yra tėvo spermijuose, moteriškieji kiaušinėliai visada esti tiktai X. Jeigu su kiaušinėliu susijungia spermijas X, gims mergytė, jeigu kiaušinėlį apvaisina Y – gims berniukas. Kitose chromosomose glūdi genetinė būsimojo žmogaus medžiaga, tokia kaip plaukų, akių spalva; tikimybė paveldėti kai kurias ligas, pavyzdžiui, cistinę fibrozę, arba tokias savybes, kaip daltonizmą, taip pat užkoduota genuose.

VAISINGOSIOS DIENOS

Moters vaisingumas priklauso nuo keleto dalykų, bet svarbiausias jų yra tas, kad net ir reguliariai ovuliuojanti moteris per mėnesį būna vaisinga tik apie trejetą dienų.

Moters amžius taip pat yra svarbus vaisingumą lemiantis veiksnys: jos vaisingumas aukščiausią lygį pasiekia apie 24 metus (kaip, beje, ir vyrų). Metams bėgant, kiaušinėlių kokybė prastėja. Moterų, kurioms daugiau kaip 30, kiaušinėliai smarkiai pakitę. Penkiasdešimtmetei moteriai pastoti labai sunku, nors dar įmanoma. Net ir esant normaliam vaisingumui, gimdos aplinka priešmenopauziniais metais bus mažiau palanki kiaušinėliui išlikti.

KADA GERIAUSIA PASTOTI

Kad įvyktų apvaisinimas, lytinis aktas turi dienos ar dviejų tikslumu sutapti su ovuliacija — kada ovuliacija įvyko, galite sužinoti naudodamasi ovuliacijos testais ar tikrindama makšties gleives (žr. psl. 23).

Spermijai po lytinio akto moters kūne išlieka gyvybingi 2—3 dienas; kiaušinėlis nuo ovuliacijos momento būna gyvybingas tik apie dvi dienas. Taigi vidutiniško 28 dienų ciklo vaisingasis periodas yra gana trumpas. Nors kiekvienos moters modelis šiek tiek skiriasi, jūsų didžiausia tikimybė pastoti yra ciklo viduryje ir mažiausia - ciklo pradžioje bei per paskutiniąsias dienas prieš naująjį ciklą.

Jeigu jūsų menstruacijos reguliarios, galima nustatyti, kuriuo ciklo metu įvyksta ovuliacija. Lengviausias būdas yra matuojant temperatūrą ar tiriant makšties gleives. Pasirinkusios temperatūros metodą, temperatūrą matuokite vieną mėnesį kasryt tik pabudusi. Kai temperatūra be jokios priežasties pakyla iki 37,2 °C ir laikosi tris dienas, paprastai tai reiškia įvykusią ovuliaciją. Ovuliacijos laiką galite nustatyti ir gleivių tyrimo metodu. Kiekvieną ciklo dieną atidžiai apžiūrėkite savo gleives: dvi ar tris dienas prieš ovuliaciją jos pasidarys slidžios ir skaidrios, jūs jausitės „šlapia“. Tiksliausiai ovuliaciją galite nustatyti ovuliacijos testais, įsigyjamais vaistinėse.

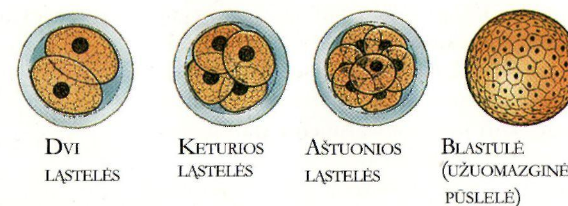
Netiesa, kad dažnai santykiaujant tikimybė pastoti yra didesnė. Tiesą pasakius, netgi atvirkščiai – kuo dažniau vyras ejakuliuoja, tuo kaskart jo sėkloje lieka mažiau spermijų. Jeigu nekantraujate pastoti, nepakenktų keletą dienų prieš ovuliaciją nuo lytinių santykių susilaikyti, kad normalizuotųsi spermijų skaičius, arba bent jau pataupykite jį vaisingai dienai

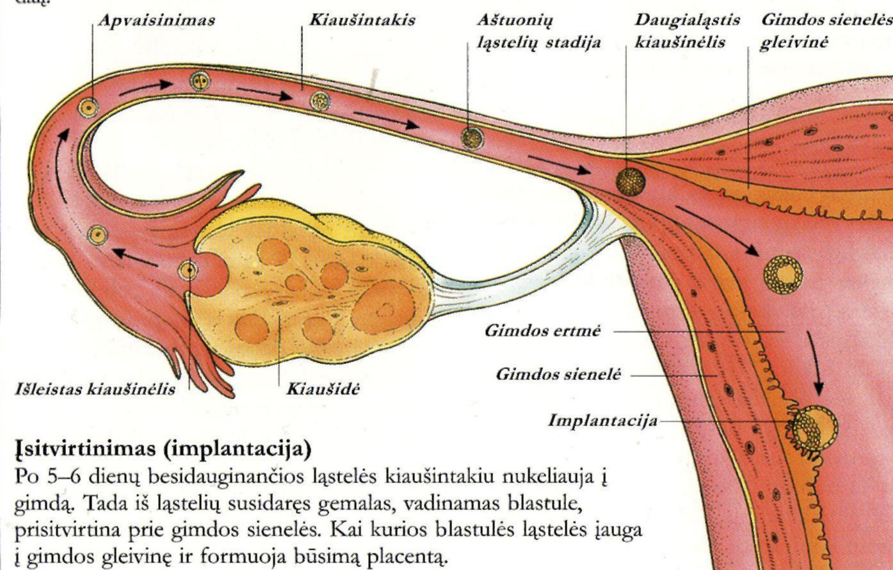
WWW.ERDVESE.ORG

GYVYBĖS PRADŽIA

Ląstelių dalijimasis

Po apvaisinimo kiaušinėlis greitai pradeda dalytis, iš pradžių į dvi ląsteles, paskui į keturias, aštuonias ir taip toliau. Šios ankstyvosios ląstelės vadinamos totipotencialiomis, kadangi jos gali išsivystyti į bet kurią kūno dalį.





Įsitvirtinimas (implantacija)

Po 5–6 dienų besidauginančios ląstelės kiaušintakiu nukeliauja į gimdą. Tada iš ląstelių susidaręs gemalas, vadinamas blastule, prisitvirtina prie gimdos sienelės. Kai kurios blastulės ląstelės įauga į gimdos gleivinę ir formuoja būsimą placentą.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:

Menopauzė, *psl. 18*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Menstruacijos, *psl. 10*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

KONTRACEPCIJA

Jeigu norite, kad jūsų kontracepcija būtų beveik visais 100 procentų efektyvi neatliekant sterilizacijos, rinkitės viena iš dviejų: naudokite arba kombinuotas kontraceptines tabletes, arba intrauterine progesterono turinčią spiralę, kuri neleis apvaisintam kiaušinėliui įsitvirtinti gimdos gleivinėje ir pastoti.

Antros pagal veiksmingumą priemonės yra vadinamoji mini tabletė (į kurią įeina tik progesteronas) ir intrauterine spiralė (IUS), o po jų — įvairūs barjeriniai metodai.

KURIS METODAS MAN GERIAUSIAS?

Geriausias būdas yra tas, kuris veiksmingiausias, bet veiksmingumas priklauso nuo dviejų dalykų: teorijos ir praktikos. Deja, dėl žmogaus klaidų net ir pats efektyviausias metodas praktikoje gali nuvilti.

Mažiausiai veiksmingi, daugiausia dėl klaidų ir apsirikimų, yra vadinamieji natūralieji būdai, kai pasikliaujama saugiomis dienomis, o pavojingu pastoti periodu nuo lytinių santykių susilaikoma. Kadangi visų galimų su nėštumu susijusių komplikacijų nė nepalyginsi su tomis, kurias gali sukelti kombinuotų kontraceptinių tablečių vartojimas, pastoti visada yra daug pavojingiau, negu vartoti tabletes. Nepatikimiausios kontraceptinės priemonės yra tos, kurios dažniausiai nuvilia (didžiausias pastojimų skaičius).

Per ilgus vaisingo amžiaus metus jūsų kontraceptinių priemonių pasirinkimas greičiausiai keisis. Nė vienas apsisaugojimo būdas,nėra idealus tokiam ilgam laiko tarpui, priemonių paskinkimą lems nėštumo planavimas, partnerio ar gyvenimo būdo pasikeitimai. Turite gerai apmąstyti visus įmanomus būdus ir išsirinkti tą, kuris atitinka jūsų gyvenseną, seksualinius įpročius ir gyvenimo laikotarpį.

NATŪRALŪS BŪDAI

Tai seniausias apsisaugojimo nuo nėštumo metodas, kurį sudaro periodinis susilaikymas (abstinencija), maitinimas krūtimi ir nutrauktas lytinis aktas.

PERIODINIS SUSILAIKYMAS (RITMO METODAS)

Susilaikymas nuo lytinių santykių ovuliacijos metu pagrįstas kalendoriniu skaičiavimu, moters temperatūros matavimu ir gleivių išvaizda. Pagal šiuos rodiklius ovuliacijos dienomis jūs galite atsisakyti lytinių santykių.

Patikimiausias būdas ovuliacijos laikui nustatyti yra namų ovuliacijos testas, tačiau esti ir senesnių būdų. Pirmasis toks yra kalendorinis, arba ritmo, metodas, kur nusibraižoma ciklo lentelė ir pagal ją nustatomos vaisingosios dienos.

Simptoterminiu metodu ovuliacija nustatoma matuojant bazinę kūno temperatūrą ir fiksuojant makšties gleivių išvaizdą — spalvą bei tąsumą. Tiksliu termometru kasdien tuo pačiu metu (geriausia tik pabudus) matuodamasi temperatūrą jūs pastebėsite, kad antrojoje ciklo dalyje temperatūra keliomis padalomis pakils (žinoma, prieš tai įsitikinkite, kad nesirguliuojate).

Antroji rutinos dalis vadinama Bilingsų metodu. Ciklo metu makšties išskyros keičiasi. Iškart po menstruacijų jausitės sausa. Paskui, prisigaminus gleivių, pastebėsite, kad jos tirštos, drumstos ir lipnios. Ovuliacijos metu išskyrų pagausės, jos pasidarys skaidrios, tąsios. Šiomis dienomis lytinių santykių reikėtų vengti.

KOKIA YRA RIZIKA?

Šie metodai visai netinka moterims, kurių ciklas netvarkingas, be to, jų vdksmingumas labai mažas (didžiausias pastojimų skaičius). Natūralūs apsisaugojimo būdai iš abiejų partnerių reikalauja didelio pasiryžimo. Nors šie metodai nekelia jokio pavojaus sveikatai, tačiau jie gali grėsti tarpusavio santykiams ir, kadangi pastojimų skaičius gana didelis, nepageidaujamu nėštumu. Mažiausiai šešis mėnesius turite stebėti, ar ovuliacijos yra pastovios, tad geriausia paklausti savęs, ar jums tai priimtina.

MAITINIMAS KRŪTIMI

Maitinimas krūtimi 24 valandoms pakeičia hormonų santykį ir sustabdo ovuliaciją. Tačiau tai nėra patikima priemonė nuo nėštumo, ir ypač jos patikimumas menksta, kai 24 valandų maitinimo krūtimi režimas pasikeičia. Jeigu, maitinant krūtimi, nebūna mėnesinių, tai dar nereiškia, kad nevyksta ovuliacija, taigi geriausia naudotis kitu kontracepcijos būdu, pavyzdžiui, tabletėmis.

BARJERINĖS PRIEMONĖS

Prezervatyvai
Prezervatyvai – tai plastikiniai maišeliai, fiziškai trukdantys spermijams pasiekti kiaušinėlį. Jų veiksmingumas didėja naudojant kartu su spermicidais – spermijus naikinančiomis medžiagomis.



Diafragmos ir gaubtuvėliai
Šios priemonės, kaip ir prezervatyvai, vėl tampa populiarios, nes, naudojamos kartu su spermicidais, apsaugo ne tik nuo nėštumo, bet ir nuo lytiškai plintančių ligų.

NUTRAUKTAS LYTINIS AKTAS

Tai dar vienas senoviškas ir labai nepatikimas apsisaugojimo būdas, kai prieš ejakuliaciją varpa ištraukiama. Žinoma, naudojantis šia technika, nereikia konsultuotis su gydytoju ar vaikščioti į kliniką, nėra jokių finansinių išlaidų, o visa atsakomybė tenka vyrui.

BARJERINIAI METODAI

Šie metodai fiziškai neleidžia spermijams pasiekti kiaušinėlio arba chemiškai padaro juos neveiklius.

VYRIŠKI PREZERVATYVAI

Prezervatyvas – tai latekso gumos ar plastikinis maišelis, kuris prieš lytinį aktą užmaunamas ant stangrios varpos. Kad prezervatyvas makštyje nesuplyštų, jį reikia patepti (lubrikuoti) bei pašalinti iš jo orą. Prezervatyvas neleidžia spermai patekti į makštį.

Prezervatyvai gaminami jau daugelį metų, jų galima įsigyti įvairiose prekybos įmonėse. Kadangi jie padeda apsisaugoti nuo lytinių užkrečiamų ligų, ypač AIDS, jais plačiai naudojamasi netgi tada, kai kartu taikomos ir kitos kontraceptinės priemonės. Todėl visoms moterims, kurių monogaminiai santykiai netrunka ilgiau nei penkerius metus, patarčiau būtinai naudotis vyriškais ar moteriškais prezervatyvais.

MOTERIŠKI PREZERVATYVAI

Moteriškas prezervatyvas – tai lubrikuotas plastikinis maišelis su vidiniu žiedu, prilaikančiu jį makštyje, ir išoriniu žiedu, išskečiančiu maišelį ir leidžiančiu įkišti varpą.

Tai leidžia moteriai kontroliuoti kontracepcijos metodą ir apsisaugoti nuo lytinių ligų, tačiau šį prezervatyvą keblu įsidėti. Kaip kontraceptinė priemonė moteriškas prezervatyvas yra toks pat veiksmingas, kaip ir vyriškas.

KONTRACEPCIJA: TĘSINYS

DIAFRAGMA IR GIMDOS KAKLELIO GAUBTUVĖLIS

Diafragma yra guminis gaubtelis, įtemptas ant metalinio spyruoklinio rėmelio. Diafragmos gaminamos įvairių dydžių pagal moters makšties formą ir plotį. Diafragma įdedama įstrižai makšties ir naudojama kartu su spermicidiniais preparatais; po lytinio akto ji 6 val. paliekama makštyje.

Gimdos kaklelio gaubtuvėlis yra mažesnis, mažiau lankstus ir uždedamas ant gimdos kaklelio, kur prisitvirtina išspaudžiant orą. Kaip ir diafragma, naudojamas kartu su spermicidais. Diafragma ir gaubtuvėlis neleidžia spermijams patekti į gimdos kaklelį. Juos naudojant, reikia prisitaikyti tinkamą dydį ir reguliariai tikrinti, ar dėl gimdymo ar priaugto svorio jis nepakito.

KONTRACEPTINĖ KEMPINĖLĖ

Tai sena kontracepcijos priemonė, tačiau dabar kempinėlėms gaminti naudojamos šiuolaikinės medžiagos. Šiandien jos gaminamos iš poliuretano ir prisodrinamos spermicidų. Kempinėlė prieš naudojimą sudrėkinama vandeniu, kad aktyvuotųsi spermicidai, ir po lytinio akto makštyje paliekama 6 valandas.

SPERMICIDAI

Spermicidus naudoti būtina, siekiant garantuoti barjerinių priemonių veiksmingumą. Be barjerinių priemonių spermicidai nėra efektyvūs, nes jie turi būti šalia gimdos kaklelio, ne šiaip kur nors makštyje. Spermicidai gaminami aerozoliais, žvakutėmis, kempinėlėmis, juostelėmis ir kremais. Kai kuriuos iš jų reikia įsidėti 15 minučių prieš aktą ir išplauti iš makšties praėjus ne mažiau nei 6 valandoms. Spermicidai – puiki pagalbinė priemonė saugantis nuo lytinių užkrečiamų ligų.

HORMONINIAI METODAI

Vartojami ovuliaciją stabdantys hormonai. Hormonai pakeičia gimdos kaklelio gleives, kurios tampa tirštos ir neleidžia spermijams prasiskverbti, be to, jie suplonina gimdos gleivinę, kad joje negalėtų prisitvirtinti kiaušinėlis. Hormoniniai kontraceptikai – tai kombinuotos tabletės, mažesnės hormonų dozės tabletės (mini tabletės), hormonų injekcijos ir implantai. Postkoitinėse tabletėse taip pat yra hormonų.

Kombinuotose tabletėse yra sintetinio progestogeno ir estrogeninių hormonų, kurie sustabdo ovuliaciją. Vaistai pradeda veikti baigus visą 21 ar 28 dienų kursą. *Mažesnės dozės mini tabletėse* yra tik progestogeno. Jos mažiau patikimos, nes kartais ovuliacija vis dėlto gali įvykti. Estrogenai veikia kraujotakos sistemą, todėl dėl šalutinio poveikio kai kurioms moterims kombinuotų tablečių vartoti negalima.

Kontraceptinėse injekcijose yra tik progestogenų, jos leidžiamos kas 2 ar 3 mėnesiai. Ši priemonė ypač tinka moterims, užmirštančioms kasdien išgerti tabletę. *Kontraceptiniai implantai* paprastai įsiuvami po žasto oda ir veikia 5 metus. Abiem šiems metodams beveik nebūdingi šalutiniai poveikiai. Po injekcijų kartais ilgai tenka laukti, kol vėl sugrįš vaisingumas, tačiau išėmus implantą, jo kontraceptinis poveikis greitai baigiasi. Naudojant šias priemones, galimi atsitiktiniai kraujavimai.

HORMONINĖ KONTRACEPCIJA

Privalumai
- Veiksmingiausias metodas
- Reguliuoja menstruacijas, sumažina skausmą ir kraujavimą
- Švelnina PMS (priešmenstruacinio sindromo) simptomus
- Sumažina gerybinių cistų ir kiaušidžių vėžio atsiradimo tikimybę, apsaugo nuo kaulų išretėjimo (osteoporozės)

Trūkumai
- Šiek tiek padidina trombozės riziką
- Galimi įvairaus sunkumo atsitiktiniai kraujavimai
- Reikia neužmiršti kasdien tuo pačiu metu išgerti tabletę

POSTKOITINIAI METODAI

Yra dvi nuo pastojimo apsaugančios priemonės, naudojamos po neatsargaus lytinio akto. Jos pradedamos vartoti ne vėliau kaip 1–5 dieną po akto, tačiau jų nederėtų naudoti kaip pagrindinio nėštumo kontrolės būdo.

Hormoninis metodas – tai trumpas didelėmis dozėmis vartojamų kombinuotų tablečių kursas. Nevisiškai aišku, kaip šis metodas apsaugo nuo nėštumo. Moterims, negalinčioms vartoti didelių dozių, gali padėti vario turinti intrauterinė spiralė (IUS), kuri įdedama per penkias dienas po neapsaugoto akto.

KOKIA YRA RIZIKA?

Tabletės, kuriose yra estrogeninių hormonų, gali netikti, jeigu turite antsvorį, jeigu rūkote, esate vyresnė kaip 35-ių, sergate diabetu, turite didelį kraujospūdį, širdies ydą, veninę trombozę ar kenčiate nuo migreninių skausmų.

INTRAUTERINĖS SPIRALĖS

Tai plastikiniai ar turintys vario įtaisai, įdedami į gimdą ir ten paliekami. Jie sustabdo spermijų judėjimą gimdoje arba trukdo apvaisintam kiaušinėliui įsitvirtinti gimdos gleivinėje. IUS veikia tuoj pat, netrukdo maitinti krūtimi ir netrikdo natūralios hormonų pusiausvyros. Jų būna įvairių formų bei dydžių. Daugelis turi uodegėlę, kuri palengvina išėmimą bei leidžia greitai patikrinti, ar spiralė vis dar vietoje.

INTRAUTERINĖS SPIRALĖS

Privalumai
- Vienas iš patikimiausių apsisaugojimo būdų (antras po hormoninio metodo)
- Nereikia prisiminti kasdien išgerti po tabletę
- Nekliudo ovuliacijai ir maitinimui krūtimi

Trūkumai
- Gali iškristi moteriai to nežinant
- Žinomi pavieniai atvejai, kai vario turinčios spiralės sukėlė moterims komplikacijų
- Menstruacijų metu gali padidinti kraujavimą bei skausmą

PROGESTERONINĖ INTRAUTERINĖ SPIRALĖ

Progesteroninė IUS į paprastą spiralę panaši tuo, kad įdedama į gimdą. Tačiau, skirtingai nuo paprastos, joje yra progesterono, kuris neleidžia storėti gimdos gleivinei ir suskystėti gimdos kaklelio gleivėms. Būdama gimdoje, ji taip pat veikia kaip fizinė kliūtis kiaušinėliui įsitvirtinti. Kai kurioms moterims progesteroninė IUS sustabdo ovuliaciją. Apskritai kalbant, tai yra puikus kontraceptikas, veikiantis mažiausiai 3 metus.

RIZIKA IR TRŪKUMAI

IUS netinka jaunoms dar negimdžiusioms moterims. Dėl IUS yra pasitaikę šių komplikacijų – gimdos perforacija, sepsinis abortas, dubens organų uždegimas, negimdinis nėštumas. Ši priemonė menstruacijų metu gali padidinti kraujavimą ir skausmą, todėl netinka moterims, kurios skundžiasi sunkiomis mėnesinėmis. Spiralių iškritimas taip pat nėra retas dalykas, be to, kai kurioms moterims įdėjimo procedūra gali būti skausminga.

Progesteroninės IUS padidina kiaušidžių cistų riziką; jų naudojimo laikas yra trumpesnis už IUS, turinčias vario.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas,^/. *46*
Kiaušidžių cistos, *psl. 42*
Menstruacijos, *psl. 10*
Negimdinis nėštumas, ^.r/. *68*
Vaisingumas ir pastojimas, *psl. 12*

MENOPAUZĖ

Griežtai kalbant, menopauzė yra paskutinė jūsų menstruacija, bet sužinoti tai galima tik retrospektyviai, kai vienerius metus nebebus mėnesinių. Vidutinis Anglijos moterų menopauzės amžius yra 51 metai, nors visai normalu menopauzės sulaukti vos peržengus penktą dešimtmetį ar įpusėjus šeštąjį.

MENOPAUZĖS STADIJOS

Menopauzė dar vadinama klimaksu. Ji apima tris skirtingus laikotarpius: *premenopauzę*, klimakso pradžią (paprastai prasideda apie 40-uosius metus), kai gali sutrikti menstruacijų eiga ir periodiškumas; *perimenopauzę*, laikotarpį (paprastai kelerius metus) prieš paskutiniąsias mėnesines ir po jų, kai atsiranda fiziniai simptomai – karščio priepuoliai, nereguliarios mėnesinės; ir *postmenopauzę*, kuri, pasibaigus menstruacijoms, lydės jus likusį amžių.

AR GALIU NUSPĖTI SAVO MENOPAUZĖS AMŽIŲ?

Dažniausiai menstruacijos liaunasi pamažu. Kelerius metus prieš menopauzę jos pasidaro nereguliarios: jūs tvarkingai kraujuojate kelis mėnesius, paskui mėnesį ar du praleidžiate ir vėl susergate, pauzės tarp mėnesinių kas kartas ilgėja, kol pagaliau jos visiškai liaunasi. Jeigu jums daugiau kaip 50 metų ir nesulaukėte menstruacijų šešetą mėnesių, greičiausiai išmušė menopauzė.

Kada įvyks menopauzė, nuspėti neįmanoma. Įtakos gali turėti amžius, kada menstruacijos prasidėjo: kuo anksčiau jūs pradėjote, tuo vėliau baigsite. Motinos menopauzės amžius taip pat gali veikti jūsiškį, nors tai sunku įrodyti. Laikas, kada pagimdėte pirmąjį ir paskutinįjį vaiką bei ar jūs vartojote kontraceptines tabletes, įtakos menopauzės atsiradimo laikui neturi.

Panašu, kad kiekviena iš mūsų turime savo vidinį biologinį laikrodį, kuris nurodo, kada menstruacijoms prasidėti, kada baigtis, nors įvairūs fiziniai veiksniai – dieta, rūkymas, per didelis svoris – gali šį laikrodį pagreitinti ar sulėtinti.

PRIEŠLAIKINĖ MENOPAUZĖ

Natūrali menopauzė priešlaikine vadinama tada, kai ji ištinka moterį, jaunesnę negu 35-ių. Tai pasitaiko labai retai – mažiau negu 1% moterų.

Ankstyvą menopauzę gali sukelti chirurginis kiaušidžių pašalinimas (ovariektomija), atliekamas dėl įvairių priežasčių – trūkusio **negimdinio nėštumo, kiaušidžių vėžio.** Paprastai ši operacija daroma kaip dalis radikaliosios **histerektomijos,** kurios metu pašalinamos abi kiaušidės, kiaušintakiai ir gimda. Kitos dirbtinai menopauzę sukeliančios priežastys gali būti radioterapija, taikoma dubens organų vėžiui ir gana retai – kiaulytei gydyti.

VĖLYVOJI MENOPAUZĖ

Moterys, po 55 metų amžiaus vis dar sulaukiančios mėnesinių, patiria vėlyvąją menopauzę. Vėlyva menopauzė taip pat turi savo padarinių. Kadangi estrogenai jūsų kūną veikia ilgiau negu įprastai, teoriškai padidėja grėsmė susirgti gimdos ar krūties vėžiu. Apsisaugoti nuo šios rizikos galite reguliariai tikrindamosi dubens organus ir darydamosi mamogramas (krūtų rentgenogramas).

KAS NUTINKA MENOPAUZĖS METU?

Daugelis moterų, menstruacijoms retėjant, jaučia simptomus, kuriuos sukelia estrogenų trūkumas. Mėnesinės darosi vis retesnės, kol galiausiai visiškai liaunasi. Senamadiškos frazės, tokios kaip „gyvenimas pasikeitė", tarsi perša mintį, kad gyvenimas po menopauzės neišvengiamai slenka į pakalnę. Taip nėra. Tiesą sakant, daugelis moterų net mano, jog jų gyvenimas pasitaisė.

SIMPTOMAI

Nefiziniai simptomai
- *Depresija*
- *Irzlumas*
- *Verksmingumas ir negalėjimas susikaupti*
- *Libido susilpnėjimas*
- *Nemiga*

Fiziniai simptomai
- *Karščio antplūdžiai*
- *Naktinis prakaitavimas*
- *Niežulys tarpvietės (perineum) srityje – makšties uždegimas (vaginitis)*
- *Skausmas lytinių santykių metu*
- *Nuovargis ir energijos stoka*
- *Veriantys ar maudžiantys skausmai, atsirandantys dėl kaulų išakijimo*

KAS SUKELIA MENOPAUZĖS SIMPTOMUS?

Menstruacijos suretėja dėl to, kad sumažėja moteriškųjų hormonų, ypač estrogenų, gamyba. Tai, kas brendimo metu paskatino pirmąsias mėnesines ir fizinius kūno pokyčius, dabar, kiaušidžių aktyvumui slopstant, nyksta, ir ovuliacijų nebebūna. Beveik visus menopauzės simptomus galima paaiškinti sumažėjusiu estrogenų kiekiu jūsų kraujyje.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Menopauzės laikotarpiu trys moterys iš keturių patiria simptomus, kuriuos reikia gydyti. Nesidrovėkite ir nekentėkite. Apsispręskite išgyventi šį metą taip, kaip norėtumėt, ir kreipkitės į gydytojus patarimo bei gydymo. Neniekinkite ir netradicinių gydymo būdų, kurių yra daugybė ir kuriuos verta išbandyti (žr. kitame puslapyje).

Būdingiausi menopauzės simptomai yra karščio antplūdžiai, naktinis prakaitavimas ir sausa makštis; šie simptomai gali sukelti kitus požymius – nemigą ar lytinio geismo sumažėjimą.

Taigi, jeigu kuris nors simptomas jus vargina, nedvejodamos kreipkitės į gydytoją. Atminkite, jog per menopauzę dažnas, gausus ir skausmingas mėnesinių kraujavimas ar išskyrose pasirodę kraujo krešulėliai nėra normalus reiškinys, tad, jeigu jaučiate šiuos simptomus, nedelsdamos kreipkitės į gydytoją.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

Dauguma moterų, kaip žinia, puikiai sugeba susitvarkyti su menopauzės metu iškilusiomis problemomis. Tačiau nemažai moterų – daugiausia dėl atsainaus vyrų medikų požiūrio – žiūri į savo problemą kaip į kažką, nevertą gydymo, ką reikia iškentėti. Bet taip nėra. Pakeičiamoji hormonų terapija (PHT) gali sušvelninti estrogenų trūkumą ir panaikinti simptomus. PHT veiksminga 90 procentų. Jeigu matote, kad gydytojas jūsų nusiskundimams yra abejingas, neskuba jums padėti arba nepritaria pakeičiamajai hormonų terapijai, eikite pas kitą gydytoją.

HORMONŲ PAKAITALAI

Pakeičiamoji hormonų terapija – tai efektyviausias būdas, palengvinantis menopauzės simptomus. Hormonų pakaitalai atstoja estrogenus ir progesteroną, kurių netenka organizmas. PHT preparatų būna įvairiausių – tablečių, pleistrų, implantų, kremų ir žvakučių. Pirmieji trys paprastai išrašomi kaip estrogeninių hormonų bei progestogeno (sintetinė progesterono forma) derinys, ir moterims, juos vartojančioms, progestogeno fazei pasibaigus, kas mėnuo bus mėnesinės. Moterims, kurioms buvo padaryta totalinė histerektomija, bus paskirta tik estrogenus pakeičianti terapija. Tabletės geriamos kiekvieną dieną. Odos pleistrai keičiami kas 3–4 dienos. Implantai gydytojo įsiuvami į odą ir atnaujinami kas 6 mėnesiai. Vaginaliniai kremai ar žvakutės veikia tik vietiškai ir nepalengvins tokių problemų, kaip karščio antplūdžiai ar kaulų išakijimas.

MENOPAUZĖ: TĘSINYS

Pasibaigus apsauginiam moteriškųjų hormonų poveikiui, moterys turi vienodą galimybę susirgti širdies ligomis kaip ir vyrai. Šios problemos išvengti padės nuolatiniai fiziniai pratimai ir sveikai subalansuota ribojanti riebalus dieta. Kai kurių emocinių sutrikimų vien hormonų terapija neišgydysi – kad lengviau išgyventumėte jums sunkų laikotarpį, gydytojas gali paskirti trankviliantų ar psichoterapiją.

AR YRA NATŪRALIŲ VAISTŲ?

Nebūtina pasikliauti vien tradicine medicina. Komplementiniai gydymo būdai – homeopatija, aromaterapija, herbalistika, joga, masažas – taip pat veiksmingai lengvina menopauzės simptomus.

Homeopatijos priemonės
Nemažai moterų dėl menopauzės simptomų tariasi su homeopatijos šalininkais. Homeopatijos vaistai, vartojami tiksliomis dozėmis, palengvina karščio antplūdžius (pvz., *Lachesia*); nemigą, priešmenstruacinį sindromą ir sąnarių skausmus *(Pulsatilla)*; makšties sausumą, prolapsą, plaukų slinkimą *(Sepia)*; odos, išorinių lytinių organų niežėjimą *(Sulphur)*; krūtinės skausmą ir priešmenstruacinį sindromą *(Bryonia)*; naktinį prakaitavimą *(Belladonna)*.

Aromaterapijos priemonės
Manoma, kad kai kurių gėlių ir augalų eteriniai aliejai taip pat lengvina simptomus. Kiparisų, snapučių *(geranium)* ir rožių aliejumi rekomenduojama gydyti gausias mėnesines; avokadų ir kviečių grūdų aliejumi – sausą odą; kadagių, levandų ir rozmarinų aliejus malšina raumenų ir sąnarių skausmą; levandų ir pipirmėčių aliejus gydo galvos skausmą; bazilikai šalina nuovargį; levandų aliejumi gydoma nemiga; citrinų lapų aliejumi – priešmenstruacinis sindromas; raudonųjų šalavijų ir rožių aliejumi – depresija.

Patarimai vartojant vaistinius augalus
Jeigu domitės vaistiniais augalais, pasitarkite su patyrusiais žolininkais, bet taip pat atminkite:

- Vaistinius augalus visada vartokite saikingai.
- Nebevartokite, jeigu jaučiate šalutinį poveikį.
- Maždaug po savaitės vartojimo įvertinkite, ar vaistas daro teigiamą poveikį.
- Pradėkite nuo vaistinių arbatų. Dozę didinkite pamažu, nuo pusės puodelio per dieną iki kelių puodelių savaitės pabaigoje.
- Jeigu vartojate kokius vaistus, atsiklauskite gydytojo, ar galite naudoti vaistinius augalus.
- Nebijokite kreiptis į gydytoją patarimo vien todėl, kad gydotės netradiciniais būdais.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

Gera dieta yra jūsų sveikatos pagrindas per menopauzę ir po jos, kaip, beje, ir ankstesniu jūsų gyvenimo laikotarpiu. Ypač svarbu po menopauzės gauti pakankamai kalcio ir vitamino D, kad išvengtumėte kaulų suplonėjimo bei suminkštėjimo – požymių, kurie lemia osteoporozę.

Niekada nemanykite, kad gyvenimas smunka į pakalnę. Puoselėkite savigarbą bei pasitikėjimą savimi įsitraukdamos į darbą, visuomeninę ar savanorišką veiklą. Dažnai šis gyvenimo tarpsnis sutampa su tuo metu, kai namus palieka vaikai – kaip tik tada, kai jums, atrodytų, sunkiausia su tuo susidoroti.

Kita vertus, daugelis moterų, išsilaisvinusios nuo giminės pratęsėjos pareigų ir atsakomybės, pajunta gyvenimo palengvėjimą. Nuolatos girdime pavyzdžių apie moteris, kurios, sulaukusios vidutinio amžiaus, suranda save. Moterys, optimistiškai žiūrinčios į gyvenimo pokyčius, rečiau ir lengviau išgyvena menopauzės simptomus. Atminkite, kad tai tereiškia tik vienos jūsų gyvenimo fazės pabaigą ir pradžią kitos. Nepasiduokite liūdesiui ir prabėgusių dienų ilgesiui; tiesą pasakius, laikas pažvelgti į priekį, kur laukia daug malonių įvykių ir naujų patyrimų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Histerektomija, *psl. 79*
Kiaušidžių vėžys, *psl. 44*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*

2

S K Y R I U S

UROGENITALINĖS LIGOS

Tai, kad moterų pagrindiniai lytiniai organai, skirtingai negu vyrų, yra kūno viduje, dar nereiškia, jog jie esti geriau apsaugoti. Moterims, kaip ir vyrams, gali atsirasti problemų ir dažnai jų atsiranda – pradedant menkais negalavimais, tokiais kaip *pruritis vulvae* (niežėjimas aplink išorinius lytinius organus) arba pienligė, baigiant rimtomis ligomis, tokiomis kaip gimdos kaklelio vėžys. Šios ir kitos dažniausiai šią kūno vietą pažeidžiančios ligos išsamiai aprašytos tolesniuose knygos puslapiuose, ypač, kur įmanoma, akcentuojant pačios moters vaidmenį gydant savo ligas; taip pat rasite praktiškų patarimų, kada yra geriau ar tiesiog būtina kreiptis pagalbos į gydytojus.

PRURITIS VULVAE

Pruritis vulvae vadinamas stiprus, be aiškios priežasties atsiradęs niežėjimas aplink išorinius lytinius organus ir išangę (analinę angą). Niežulys paprastai verčia kasytis, kasymasis didina niežulį, šitaip susidaro uždaras ratas, iš kurio nelengva ištrūkti. Nuolatinis, keletą dienų trunkantis kasymasis būklę gali paversti chroniška, nuo kasymosi sušiurkštėja lytinių organų oda.

Pruritis vulvae tiesiogiai sveikatai pavojaus nekelia, tačiau jeigu pažeistose vietose pradeda rastis baltų pakitusios odos dėmelių (leukoplakija), padidėja pavojus susirgti išorinių lytinių organų vėžiu.

SIMPTOMAI

- *Stiprus išorinių lytinių organų niežėjimas*
- *Nenumaldomas noras kasytis*
- *Jautri išorinių lytinių organų oda*
- *Sausa, perštinti oda*
- *Šlapinantis odą peršti ir degina – kasantis ant odos atsiranda žaizdelių ir įdrėskimų, kuriuos šlapimas dirgina*

KAS JĮ SUKELIA?

Dažniausiai *pruritis vulvae* sukelia padidėjęs ar sumažėjęs moteriškųjų hormonų estrogenų ir progesterono kiekis. Dėl šios priežasties, t. y. padidėjus hormonų kiekiui, niežulį kenčia nėščios moterys ar bręstančios mergaitės. Tuo tarpu vyresnėms moterims niežulį sukelia per menopauzę sumažėjusi hormonų gamyba.

Kitos galimos niežėjimo priežastys yra diabetas, alergija talko milteliams, vaginaliniams dezodorantams, nailoninėms kelnaitėms.

Jeigu jums netinka nė viena iš priežasčių, niežulį galbūt sukelia emociniai išgyvenimai – susirūpinimas dėl seksualinių dalykų arba netgi nepasitikėjimas savo partneriu.

Niežėjimas lygia greta su tirštomis makšties išskyromis gali būti infekcijos, pavyzdžiui, pienligės, simptomas.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu niežėjimas nesiliauna ir jūs negalite susilaikyti nesikasiusi, nedelskite ir kreipkitės į gydytoją. Į gydytoją kreipkitės ir tuomet, kai išbandėte niežulį malšinančias priemones, išvardytas žemiau, bet per savaitę nesulaukėte pagerėjimo.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Kaip ir kitų odos ligų simptomams gydyti, gydytojas gali jums paskirti niežulį malšinančių antihistamininių tablečių kursą, taip pat silpnų migdomųjų, ypač jeigu niežulys stipresnis naktį ir trukdo miegoti.
- Gydytojas pažeistą vietą gali patarti tepti niežulį slopinančiu steroidiniu ar hormoniniu kremu.
- Jeigu jums daugiau kaip 45, gydytojas gali rekomenduoti kai kuriuos PHT preparatus – žvakutes arba kremus.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Jeigu išsausėja lytinių organų oda, drėkinkite ją odą minkštinančiu kremu.
- Apsiplaudamos nenaudokite muilo, venkite karštų vonių; jos perkaitina ir sausina odą, šitaip sukeldamos niežulį. Verčiau prauskitės po dušu.
- Venkite galimų odos dirgiklių: kvapiųjų muilų, talko miltelių, makšties plovimo, vaginalinių dezodorantų, vonios aliejų; dėvėkite medvilnines ar natūralaus pluošto kelnaites. Po šlapinimosi apsiplaukite šiltu vandeniu.
- Lytinių santykių metu naudokite lubrikantus, pavyzdžiui, vandenyje tirpstančią želė.
- Niekada į vonios vandenį neberkite antiseptikų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Makšties išskyros, *psl. 23*
Menopauzė, *psl. 18*
Pienligė, *psl. 24*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*

MAKŠTIES IŠSKYROS

Makštį drėkina ir apvalo gleivinės išskyros, kurių pobūdis menstruacijų ciklo metu nuolat keičiasi pagal hormonų kaitą. Pirmoje ciklo pusėje, veikiant estrogenams, makšties išskyros yra skaidrios, skystos ir tąsios. Po ovuliacijos jos sutirštėja, pasidaro klampios, balzganos spalvos. Šie pasikeitimai rodo įvykusią ovuliaciją.

Hormoniniai pakitimai, atsirandantys nėštumo metu, taip pat turi įtakos jūsų išskyroms, kurios tampa baltos, tirštos.

Lytiškai susijaudinus, makšties išskyrų padaugėja, jos sudrėkina makštį ir parengia ją lytiniam aktui.

Nenormalios išskyros nuo normalių skiriasi savo spalva, sudėtimi ir kvapu. Dažnai kartu būna kitų simptomų - perštėjimas, niežulys. Apskritai kalbant, bet kokie simptomai, pasireiškiantys kartu su nenormaliomis makšties išskyromis — deginimas, paraudimas, kraujavimas - nedelsiant turi būti tiriami gydytojo.

Jeigu negalite nustatyti diagnozės pagal požymius, aprašytus žemiau, kreipkitės į gydytoją.

IŠSKYRŲ POBŪDIS	GALIMA PRIEŽASTIS
Padaugėja natūralių išskyrų	Galbūt jūs esate nėščia, neseniai pradėjote vartoti kontraceptines tabletes ar įsidėjote IUS. Tai yra normalu, tad nėra ko nerimauti (žr. **Kontracepcija,** p. 14)
Išskyros yra baltos, tirštos, peršti išorinius lytinius organus	Greičiausiai tai pienligė (žr. p. 24), grybelinė makšties infekcija. Pienlige dažniau serga nėščios ar dėl kokios nors priežasties antibiotikus vartojančios moterys
Žalsvos arba gelsvos, turinčios nemalonų kvapą išskyros	Gali būti **trichomonozė** (žr. p. 25) arba galbūt jūs pamiršote makštyje tamponą ar diafragmą
Pastebėjote nedaug išskyrų, o jūsų partneriui ant genitalijų atsirado žaizdelių	Gali būti gimdos kaklelio infekcija, sukelta veikiausiai lytinių ligų, tokių kaip **gonorėja** (žr. p. 55)
Rudos kaip kraujas išskyros, dažniausiai pasirodančios po lytinio akto	Tikriausiai tai gimdos kaklelio erozija; kreipkitės į savo gydytoją
Tarp mėnesinių arba po lytinių santykių išskyrose pasirodo kraujo	Gali būti gimdos kaklelio polipas; kreipkitės į gydytoją

PIENLIGĖ

Tai įprasta infekcija, kurią sukelia *Candida albicans* grybelis, gyvenantis virškinimo trakte ir paprastai kontroliuojamas kitų bakterijų.

Jeigu grybelis pasirodo burnoje, tai vadinama oraline pienlige. Nubraukus gelsvas ar baltas dėmeles, burnoje lieka raudonos žaizdelės.

Candida albicans pasirodžius makštyje, dažnai atsiranda tirštų, varškę primenančių išskyrų, prasideda perštėjimas. Vadinasi, prasidėjo mielinė makšties infekcija.

SIMPTOMAI

- *Esant vaginalinei pienligei, atsiranda baltų, varškę primenančių išskyrų, sudirginama ir peršti išorinių lytinių organų oda*
- *Parausta oda aplink analinę angą, kartais paraudimas apima vidinę šlaunų pusę*
- *Šlapinantis peršti ir degina sudirgusią odą*
- *Skausmas lytiškai santykiaujant*
- *Esant oralinei pienligei, burnos ertmėje atsiranda gelsvų ar baltų dėmelių, prilipusių prie gleivinės*

KAS JĄ SUKELIA?

Moteris pienlige užsikrečia tuomet, kai sutrinka makšties aplinkos pusiausvyra. Paprastai makšties aplinka yra per rūgšti grybeliui daugintis, bet tam tikromis aplinkybėmis rūgštingumas gali sumažėti; pavyzdžiui, sunaikinti natūralias bakterijas, trukdančias grybeliui daugintis, gali vaginaliniai dezodorantai, makšties plovimas. Natūralią pusiausvyrą pažeidžia ir antibiotikų kursas, juo labiau, kad po ligos atsparumas infekcijoms ir taip esti mažesnis. Pienlige dažniau suserga diabetikės, taip pat tos moterys, kurių hormonų pusiausvyra yra pakitusi (prieš menstruacijas, nėštumo metu ar vartojant kontraceptines tabletes).

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Pastebėjusios pienligės simptomus, nedelsiant kreipkitės į gydytoją ir susilaikykite nuo lytinių santykių tol, kol išgysite.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Jūsų gydytojas greičiausiai paims išskyrų mėginėlį patikrinti, ar teisinga pirminė diagnozė, ir kokius vaistus paskirti.
- Dažniausiai, esant vaginalinei pienligei, gydytojas skiria priešgrybelines žvakutes ir perštėjimą malšinantį tepalą – klotrimazolį *(Canestan),* kuris iškart nuramins sudirgusią odą. Gydymas gali užtrukti nuo dienos iki dviejų savaičių. Taip pat, kad infekcija neatsinaujintų, gydytojas patars panašų gydymą jūsų partneriui ar partneriams.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Baikite paskirtą gydymo kursą ir, jeigu infekcija pasikartos, vėl kreipkitės į gydytoją.
- Stenkitės nesikasyti, nes per rankas grybelis plinta toliau. Be to, nuo nuolatinio kasymosi sušiurkštės oda.
- Kai kurios moterys trumpą palengvėjimą patiria pasitepusios makštį natūraliu jogurtu. Palikite jogurtą mažiausiai 2 val. – kad neišbėgtų, suvilgykite ir įsidėkite tamponą.
- Nevartokite jokių vietinio poveikio anestetikų. Gal trumpai ir palengvės, bet vaistai gali sukelti alergiją.
- Pienligės grybelis mėgsta šiltas, drėgnas sąlygas, tad vis pasikartojančios pienligės priežastis gali būti riebalų raukšlės prie jūsų kirkšnių. Numetusios dalį svorio, išvengtumėte dažnai jus varginančių nepatogumų.
- Kad makšties neužkrėstumėte virškinimo trakto bakterijomis, analinę angą visuomet šluostykite iš priekio atgal.
- Dėvėkite natūralių pluoštų – šilko ar medvilnės – kelnaites. Venkite nailoninių pėdkelnių ir kelnaičių, kurios trukdo odai kvėpuoti ir sudaro palankias sąlygas grybeliui augti.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Makšties išskyros, *psl. 23*
Pruritis vulvae, *psl. 22*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*
Trichomonozė, *psl. 25*

TRICHOMONOZĖ

Trichomonozės infekciją sukelia labai maži vienaląsčiai organizmai *(Trichomonas vaginalis),* kurie dauginasi makštyje, gimdos kaklelyje, šlaplėje ir šlapimo pūslėje. Simptomai panašūs į pienligės, išskyrus tai, kad išskyros būna žalsvos ir turi nemalonų kvapą. Trichomonoze užsikrečiama per lytinius santykius, nors kartais netiesiogiai galima užsikrėsti per daiktus, pavyzdžiui, drėgnus rankšluosčius. Palankiausios infekcijai sąlygos yra iškart po mėnesinių.

SIMPTOMAI

- *Nemalonaus kvapo, gelsvai žalsvos, putotos makšties išskyros*
- *Makšties ir tarpvietės (perineum) perštėjimas*
- *Šlapinantis degina odą*
- *Jeigu pažeista šlapimo pūslė, atsiranda cistito požymių*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu įtariate, kad galite būti užsikrėtusi trichomonoze, nedelsiant kreipkitės į gydytoją, kuris patikslins diagnozę. Susilaikykite nuo lytinių santykių, kol visiškai išgysite. Kuo greičiau praneškite savo partneriui, kad sergate lytine liga, nes ir jam gali prireikti gydytis.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Jūsų gydytojas tikriausiai paims mėginėlį laboratoriškai ištirti. Tai svarbu, nes vaistai, skirti trichomonozei gydyti, yra stiprūs ir neturėtų be reikalo būti vartojami; kita vertus, be trichomonozės, gali būti nustatytos ir kitos lytiškai plintančios ligos. Pateikite gydytojui išsamią savo ligų istoriją.
- Trichomonozei gydyti dažniausiai skiriami antibakteriniai metronidazolių grupės vaistai, tokie kaip flagilis. Šie vaistai gali turėti šalutinį poveikį – sukelia pykinimą, pilvo skausmus, jų negalima vartoti nėščioms ar maitinančioms krūtimi moterims. Įprastas gydymo antibakteriniais vaistais kursas trunka 5–10 dienų.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Baikite visą paskirtą tablečių kursą ir, kol geriate vaistus, nevartokite alkoholio. Jeigu gydymo kursą reikės pakartoti, pasidarykite prieš tai kraujo tyrimus – pasitikrinkite, ar kraujas nepakitęs.
- Kaip ir sirgdama kitomis makšties infekcinėmis ligomis, laikykitės asmens higienos, venkite vaginalinių dezodorantų, tamponų, neplaukite makšties.
- Dėvėkite natūralių pluoštų – medvilnines ar šilkines kelnaites.
- Susilaikykite nuo lytinių santykių tol, kol visiškai pasveiksite.
- Pateikite savo partnerių vardus ir adresus, nes jiems taip pat gali prireikti gydytis.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Cistitas, *psl. 28*
Lytiškai plintančios ligos, *psl. 51*
Pienligė, *psl. 24*

GIMDOS KAKLELIO VĖŽYS

Gimdos kaklelio vėžys yra antras pagal dažnumą (pirmoje vietoje – krūties vėžys). Moterys, ypač jaunos, šia liga suserga vis dažniau.

Nors šiais laikais priešvėžinius gimdos kaklelio pakitimus galima nustatyti reguliariai atliekamais tepinėlio testais, o nustačius sėkmingai juos gydyti, tačiau kiekvienais metais miršta beveik ketvirtis gimdos kaklelio vėžiu sergančių moterų. Kadangi ankstyvose vėžio stadijose nepasireiškia jokių simptomų, ligą galima aptikti tik per įprastą gimdos kaklelio tepinėlio analizę. Moterų grupės ir susirūpinę medikai nuolat ragina politikus priimti sprendimus, kurie vėžio profilaktikos tyrimus paverstų visuotinai prieinama ir privaloma procedūra, ypač toms moterims, kurios, vengdamos reguliariai darytis gimdos kaklelio tepinėlio testus, patenka į ypatingos rizikos grupę.

Gimdos kaklelio vėžys turi preinvazinę stadiją, kurios metu auga, bet neišplinta į kitus audinius. Kadangi ši stadija gali trukti kelerius metus, moteriai, kuriai reguliariai atliekami tepinėlio testai, vėžys bus anksti nustatytas ir pašalintas, išpjovus dalį gimdos kaklelio audinio.

SIMPTOMAI

- *Ankstyvose priešvėžinėse stadijose (CIN I ir II – žr. p. 27) nėra jokių simptomų*
- *CIN III arba I stadijoje piktžaizdes ant gimdos kaklelio galima pastebėti per makšties apžiūrą (žr. p. 71)*
- *I ar II stadijoje kraujavimas tarp menstruacijų, taškinis kraujavimas po lytinių santykių arba po menopauzės*
- *Pakitusios, nemalonaus kvapo makšties išskyros*

KAS JĮ SUKELIA?

Manoma, kad seksualinis gyvenimas turi nemažą reikšmę gimdos kaklelio vėžiui atsirasti, nes jaunystėje gimdos kaklelio gleivinė yra itin jautri pažeidimams. Dažni lytiniai santykiai šiuo gyvenimo laikotarpiu, ypač su keliais partneriais, gali sukelti vėžinį procesą, nes vyro sėkloje yra kancerogeninių medžiagų. Ankstyvėjanti lytinio gyvenimo pradžia paaiškina, kodėl gimdos kaklelio vėžiu vis dažniau suserga jaunos moterys. Šią teoriją patvirtina ir ryškūs skirtumai tarp etninių ar religinių grupių – žydžių ortodoksių ar musulmonių. Gimdos kaklelio vėžiu šios moterys serga kur kas rečiau, veikiausiai todėl, kad jų vyrai yra apipjaustyti, ir nevedybiniai lytiniai santykiai šiose grupėse nėra įprastas reiškinys. Taip pat didelės rizikos grupei priklauso moterys, kurių motinos nėštumo metu vartojo DES (vaistai kartotiniams persileidimams gydyti).

KOKS YRA MEDIKAMENTINIS GYDYMAS?

- Visos CIN (cervikinės intraepitelinės neoplazijos) stadijos turi būti gydomos, nors kai kurie gydytojai, vadovaudamiesi principu „palūkėsim – pamatysim", atlieka pakartotinius testus, įtardami, jog teigiamam CIN testui įtakos galėjo turėti **lytinių organų karpų** infekcijos sukelti pakitimai.
- CIN gydyti ambulatoriškai daroma **kolposkopija**, kai gimdos kaklelis apžiūrimas specialiu mikroskopu. Per kolposkopiją nustatomos pakitusių ląstelių pažeistos vietos, ir, jeigu reikia, atliekama biopsija audiniui ištirti.
- Po kolposkopijos moteriai bus arba pranešta, jog ji sveika, ir susitarta dėl kito tepinėlio testo, arba ji bus gydoma toliau.

KOKS YRA CHIRURGINIS GYDYMAS?

- Chirurginio CIN gydymo metu, atlikus vietinę anesteziją, priešvėžinis audinys sunaikinamas lazeriu, užšaldomas arba pridegināmas elektros srove.
- Kartais **kūginė biopsija** daroma pacientei sukėlus bendrąją narkozę. Operuojama skalpeliu arba lazerio spinduliu. Mikroskopiškai ištyrę pažeistą audinį, gydytojai nuspręs, ar reikia gydyti toliau.
- Išsikerojusio gimdos kaklelio vėžio gydymo eiga priklausys nuo to, kiek liga įsigalėjusi. Gali būti pasiūlytas chirurginis, radioterapinis gydymas arba ir viena, ir kita. Nors paprastai radioterapija dažniau taikoma vyresnėms moterims, o chirurginės operacijos - jaunesnėms, stipresnėms moterims, neatsižvelgiant į ligos stadiją.
- Operuojant pašalinami vėžio apimti audiniai. Dažniausiai atliekama radikalioji (Wertheimo) **histerektomija** — amputuojama gimda ir gretimi audiniai, įskaitant kai kuriuos limfmazgius.
- Jeigu jums svarbu išsaugoti vaisingumą, operacijos metu gali būti pašalintas, nors ir ne visada, tiktai gimdos kaklelis (trachelektomija).
- Jeigu po radioterapijos vėžys atsinaujina, gali tekti iškęsti sudėtingą operaciją, kurios metu bus pašalinta šlapimo pūslė ar dalis žarnų.

KAS YRA RADIOTERAPIJA?

Beveik pusė sergančiųjų gimdos kaklelio vėžiu gydomos radioterapija. Per radioterapijos seansus vėžio židiniai paveikiami naikinančia ląsteles radiacijos doze. Radiacija užmuša ir į kitus audinius išplitusias vėžio ląsteles. Įdomu pastebėti, kad po 5 metų moterų, gydytų radioterapija, ir moterų, gydytų radikaliąja histerektomija, pasveikimo skaičius yra toks pat, tad, prieš renkantis gydymo būdą, verta su gydytoju gerai viską apsvarstyti.

PRIEŠVĖŽINĖS IR VĖŽINĖS GIMDOS KAKLELIO STADIJOS

Priešvėžinės

- Lengviausia stadija, dar vadinama lengva displazija, arba CIN I
- Sunkesni pakitimai, vadinami vidutine displazija, arba CIN II
- Visapusiška displazija su neinvazine karcinoma *in situ* (lot. *in situ* — savo vietoje) ar be jos, arba CIN III

Vėžinės

- T stadija: vėžys apėmęs tik gimdos kaklelį
- II stadija: vėžys išplitęs už gimdos kaklelio ribų ir apėmęs viršutinį makšties trečdalį ir/ar lateralinius gimdos kaklelį gaubiančius audinius
- III stadija: vėžys išplitęs į apatinį makšties trečdalį ir/ar priešakinę sienelę
- IV stadija: vėžys išplitęs į priegimdį (dubens ląstelyną) ir/ar apėmęs šlapimo pūslę ar tiesiąją žarną

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Penkerius ar daugiau metų turėsite reguliariai lankytis pas gydytoją tikrintis, ar vėžio augimas sustabdytas.
- Jūs tikriausiai nebegalėsite turėti vaikų ir, jeigu jums buvo pašalintos kiaušidės, įžengsite į ankstyvąją menopauzę. Jeigu jus kamuoja menopauzės simptomai, prašykite gydytojo pagalbos.
- Jeigu esate susitarusi reguliariai apsilankyti pas gydytoją dėl gimdos kaklelio tepinėlio testų, bet kokie vėžiniai pakitimai bus pastebėti laiku ir sėkmingai gydomi. Netgi jeigu vėžinių ląstelių bus aptikta, turite aktyviai domėtis gydymu ir padėti gydytojams kovoti su jūsų liga. Vėžio gydymo rezultatai dažnai priklauso nuo paciento pasiryžimo įveikti ligą.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Histerektomija,^/. *79*
Kolposkopiją, *psl. 72*
Kūginė biopsija,^/. *53*
Lytiškai plintančios ligos, *psl. 51*

CISTITAS

Cistitas – tai šlapimo pūslės uždegimas, kurį gali sukelti infekcija arba pažeidimai po atletiško sekso.

Pagrindinis cistito simptomas – dažnas poreikis šlapintis, nors pūslėje yra visai nedaug šlapimo; šlapinantis beveik visada jaučiamas stiprus skausmas, kuris paūmėja baigus šlapintis. Kiti galimi simptomai – aštraus kvapo, su kraujo priemaišomis šlapimas, karščiavimas, skausmai pilvo apatinėje dalyje, kartais krečia šaltis.

Dauguma cistito požymių tinka nesusijusiems su šlapimo pūsle negalavimams ir kitoms vaginalinėms ligoms. Pavyzdžiui, stipraus kvapo ryškiai geltonos ar oranžinės spalvos šlapimas nebūtinai reiškia cistitą ar kokią kitą infekciją. Tai greičiau dehidracijos simptomas, atsirandantis gausiai vemiant ar prakaituojant, ar paprasčiausiai geriant per mažai skysčio. Kartais šlapimo spalvą pakeičia maistas, pavyzdžiui, didelis kiekis šparagų.

Cistitas – dažna liga, varginanti ir sukelianti daug nepatogumų, tačiau nekelianti rimtesnio pavojaus sveikatai. Vienu ar kitu gyvenimo laikotarpiu cistitu yra sirgusios dauguma moterų. Ypač dažnai ši liga pasitaiko nėščiosioms: pirmaisiais nėštumo mėnesiais dėl progesterono įtakos šlaplės raumenų tonusas susilpnėja, todėl į šlapimo takus lengviau įsiskverbti infekcijai; ir vėliau, nėštumo pabaigoje, padidėjusiai gimdai spaudžiant šlapimo pūslę, joje po šlapinimosi gali užsilikti nedaug šlapimo. Susitvenkęs šlapimas sudaro palankias sąlygas daugintis cistitą sukeliančioms bakterijoms.

SIMPTOMAI

- *Staigus ir dažnas poreikis šlapintis, nors pūslėje yra nedaug šlapimo*
- *Stiprus žemyn banguojantis pilvo skausmas, dažnai plintantis į šonus ir nugarą*
- *Deginantis ar veriantis skausmas šlapinantis*
- *Stiprus skausmas nusišlapinus*
- *Kraujo priemaišos, nudažančios šlapimą rausvai, raudonai, ar tiesiog matomos kraujo dėmelės*
- *Poreikis keletą kartų per naktį keltis ir ištuštinti pūslę, nors joje yra visai nedaug šlapimo*

KAS JĮ SUKELIA?

Cistitą dažniausiai sukelia *E. coli* organizmai – bakterijos, paprastai gyvenančios viduriuose bei tiesiojoje žarnoje ir pridarančios nemalonumų tik tada, kai per šlaplę patenka į šlapimo pūslę. Moterys dažniau serga cistitu negu vyrai, nes jų šlaplė yra trumpesnė.

Vadinamąjį medaus mėnesio cistitą sukelia nepaprastai dažnas ir energingas seksas, pažeidžiantis šlaplę.

Retkarčiais infekciją sukelia antiseptikai vonios vandenyje, pernelyg dažnas vaginalinių dezodorantų naudojimas ar apsiplovimas vandens čiurkšlėmis.

Moteriai senstant ir artėjant prie menopauzės, sumažėjus estrogenų ir progesterono kiekiui, lytinių organų ir tarpvietės sienelės plonėja, šitaip – sunkiai paaiškinamu būdu – palengvindamos kelią menopauziniam cistitui. Makšties priekinės sienelės **prolapsas** taip pat gali būti šlapimo susitvenkimo pūslėje priežastis.

Infekcija gali atsirasti po šlapimtakio kateterizacijos, daromos po operacijos arba dėl kurios nors priežasties nelaikant šlapimo, pavyzdžiui, dėl išsėtinės sklerozės. Tačiau, jeigu kateteris įstatomas ir išimamas teisingai ir steriliai, tai retai atsitinka.

Priešingai negu manoma, blogi sanitarinės higienos įpročiai patys savaime cistito nesukelia, tačiau visuomet turėtumėte šluostytis iš priekio atgal.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu nepadeda priemonės, išvardytos žemiau, neatidėliodamos kreipkitės į gydytoją pagalbos.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas paims šlapimo pavyzdį ištirti, kuri bakterija sukėlė infekciją, kad pagal jos jautrumą parinktų antibiotikus, kuriais ir gydomas cistitas.
- Ištyręs pavyzdį ir nustatęs ligos sukėlėją, gydytojas paskirs antibiotikų, paprastai penicilininių, kursą. Labai svarbu baigti visą gydymo kursą, net jeigu po 24 valandų nebejaučiate simptomų (taip dažnai atsitinka; kai kurie pacientai teigia visiškai pasveikę jau po 2 valandų). Jeigu per anksti nustosite vartoti vaistus, infekciją sukėlę organizmai gali pasidaryti atsparūs antibiotikams, ir cistitas įgaus lėtinę formą. Lėtinį cistitą išgydyti bus labai sunku.
- Jeigu cistitas vis tiek nepraeina, gydytojas gali rekomenduoti hospitalinį tyrimą – nustatyti, ar yra kokių nors vidinių priežasčių.
- Jeigu ištyrus nebus rasta bakterijų, gali būti, kad šlapimo pūslė sudirgusi yra dėl emocinių priežasčių.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Atsiradus pirmiesiems simptomams, gerkite daug skysčio. Padidėjusi šlapimo apytaka praplauna pūslę, tad kas pusvalandis išgerkite po stiklinę skysčio.
- Gerdamos vandenį su soda, padidinsite šlapimo šarmingumą. Šarminis šlapimas gerokai sumažins pūslės skausmus.
- Skausmui sumažinti kas 4 val. gerkite paracetamolį. Šiltas kompresas ar į rankšluostį įvyniota karšta pūslė taip pat padeda.
- Gerkite spanguolių ar bruknių sultis, kurios turi šlapimą varančių ir baktericidinių savybių.

KAIP APSISAUGOTI?

- Visada gerkite daug vandens.
- Pasireiškus pirmiesiems simptomams, vartokite dar daugiau skysčio ir alkanizuokite šlapimą geriamąja soda. (Nevartokite sodos ilgai – ji gali sukelti nemalonius šalutinius poveikius, pavyzdžiui, pradės pūsti vidurius.)
- Jeigu dažnai mylitės, „kompensuokite“ tai gerdama daug skysčio ir padidindama šlapimo apytaką. Šlapinkitės prieš lytinį aktą ir po jo.
- Vietoj higieninių paketų naudokite tamponus – juose bakterijos mažiau dauginasi; nors kai kurioms moterims tamponai dar labiau dirgina pūslę.
- Jeigu įtariate, kad infekcijai atsirasti padeda diafragma, pasirinkite kitą kontracepcijos priemonę.
- Dėvėkite medvilnines kelnaites ar medvilninius įklotus.
- Neberkite į vonios vandenį antiseptikų, nenaudokite vaginalinių dezodorantų, neplaukite makšties vandens čiurkšle.
- Neperlenkite lazdos apsiplaudama tarpvietę muilu. Po tuštinimosi geriausia naudotis bidė – šitaip apsaugosite makštį ir šlaplę nuo tiesiosios žarnos bakterijų.
- Priklausomai nuo vaistų, kuriuos jums paskirs gydytojas, galite sustiprinti jų veiksmingumą padidindama šlapimo rūgštingumą ar šarmingumą. Paklauskite apie tai gydytojo. Pavyzdžiui, tetraciklinas geriau veiks, jeigu šlapimas bus rūgštingesnis, tad, vartodama šiuos vaistus, gerkite kuo daugiau spanguolių sulčių.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Kontracepcija, *psl. 14*
Menopauzė, *psl. 18*
Prolapsas, *psl. 30*
Šlapimo nelaikymas, *psl. 32*

PROLAPSAS

Prolapsu vadinamas kurio nors organo ar jo dalies iškritimas dėl raumenų suglebimo (relaksacijos). Makšties sienelės prolapsas ištinka, kai, suglebus dubens raumenims, vienas ar keli dubens organai užgula makštį. Makštį gali užgulti visi dubens organai, įskaitant šlapimo pūslę, tiesiąją žarną ir šlaplę, bet dažniausiai makšties prolapsą sukeliantis organas yra gimda. Suglebusi ir nusileidusi gimda spaudžia makšties sienelę, ir, atsižvelgiant į traumos sunkumą, pro išorinius lytinius organus gali išsmukti netgi gimdos kaklelis.

Toks prolapsas, kai į užpakalinę makšties sienelę įsiremia tiesioji žarna, vadinamas *rectocele* (tiesiosios žarnos išvarža); kai į priekinę makšties sienelę įsirėžia šlaplė – *urethrocele* (šlaplės maišiškas išsiplėtimas); o kai į priekinę makšties sienelę išsišauna šlapimo pūslė – *cystocele* (šlapimo pūslės išvarža).

Prolapsas dažniau nutinka vyresnėms ir gimdžiusioms moterims.

KAS JĮ SUKELIA?

Dubens dugno raumenys silpnėja senstant, tačiau prolapsą beveik visada sukelia ankstesnės dubens dugno raumenų, gimdos kaklelio ir gimdą fiksuojančių audinių traumos, patirtos gimdant, ypač kai gimdymas vyko greitai, buvo pernelyg užtrukęs ar gimė didelis kūdikis.

SIMPTOMAI

- *Veriantys nugaros skausmai*
- *Lytinių santykių metu jaučiamas stiprus skausmas arba, jeigu makštis suglebusi, nesugebama pasiekti orgazmo*
- *Šlapimo nelaikymas*
- *Esant gimdos prolapsui, tempimo žemyn pojūtis dubens apačioje*
- *Esant uretrocelei, dažnas šlapinimasis*
- *Esant cistocelei, dažnas šlapinimasis ir cistitą primenantys simptomai – skausmas ir deginimas šlapinantis*
- *Esant rektocelei, sunkus, skausmingas tuštinimasis*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu, ištikus prolapsui, jus kamuoja veriantys nugaros skausmai ar nemalonūs dubens pojūčiai, nedelsdama kreipkitės į gydytoją.

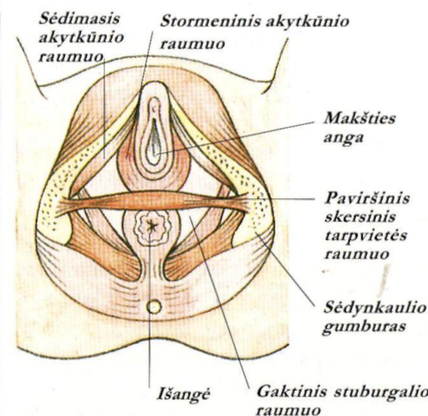
KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas prolapsui patvirtinti ir jo tipui nustatyti atliks vidinę dubens organų apžiūrą.
- Jis paklaus jūsų apie gimdymų eigą, pavyzdžiui, ar jūsų kūdikiai gimė didesni nei įprasta, ar ilgai truko antroji gimdymo stadija.
- Antsvoris pasunkina prolapsą, tad jūsų gydytojas patars jums numesti dalį svorio.
- Jeigu prolapsas sunkus, gydytojas patars operuotis. Operuoti prolapsą retai kada būtina, bet tai palengvins jūsų gyvenimą – atsikratysite nemalonaus šlapimo nelaikymo ir galėsite vėl mėgautis seksualiniu gyvenimu.
- Vidutiniam prolapsui gydyti gydytojas patars daryti dubens dugno raumenis stiprinančius pratimus (žr. puslapį priešais). Vyresnėms moterims, kurios per silpnos operacijai, tinka specialūs vaginaliniai žiedai, prilaikantys makšties sieneles ir gimdą. Jums gali būti pritaikytas giliai į makštį įdedamas vaginalinis žiedas ar kempinėlė – pesaras; tačiau jų ilgai naudoti negalima, nes jie dirgina vidinius audinius.

CHIRURGINIS GYDYMAS

- Chirurginis gydymas taikomas siekiant palengvinti moters gyvenimą. Jeigu yra priežasčių, dėl kurių operacijos geriau atsisakyti, pavyzdžiui, silpna sveikata, tuomet simptomams palengvinti verčiau rinkitės nechirurginius gydymo būdus. Retai, bet pasitaiko, kad po priekinio dubens ląstelyno operacijos atsiranda šlapimo nelaikymas, o po užpakalinio ląstelyno operacijos kartais nepatogu ar skausminga mylėtis.
- Dauguma prolapso operacijų atliekamos pro makštį, prieš tai sukeliant bendrąją narkozę. Retkarčiais operuojama taikant epidurinę analgeziją (išvirkščiant anestetikus į nugaros smegenų epidurinę ertmę), ypač jei pacientė sena ir silpna.
- Per operaciją prapjaunama makšties sienelė ir ramstiniais dygsniais sustiprinami suglebę audiniai. Nereikalingi ar išsitempę audiniai pašalinami nuo makšties sienelių, ir pjūvis užsiuvamas kūno absorbuojamais siūlais.
- Užsiuvus pjūvį, į makštį įdedamas tvarstis ir paliekamas dienai ar dviem. Iškart po operacijos kateterizuojama šlapimo pūslė ir išleidžiamas šlapimas. Paprastai keletą dienų po operacijos iš makšties teka išskyrų.
- Ligoninėje greičiausiai jums teks išbūti 5–7 dienas. Po šešių savaičių reikės ambulatoriškai pasitikrinti ir, jeigu neatsiras problemų, galėsite lytiškai santykiauti.
- Sunkiai gydomam ir pasikartojančiam prolapsui gali būti taikoma pilvo operacija, kurios metu sutvirtinamos makšties sienelės.

DUBENS DUGNO RAUMENYS



Dubens dugno (tarpvietės) raumenys
Tiesiąją žarną, gimdą ir pūslę normalioje padėtyje palaikantys raumenys nėštumo metu gali išsitempti nuo gimdos svorio.

STIPRINANTYS PRATIMAI

Mankštintis turėtumėte mažiausiai 5–6 kartus per dieną. Jeigu tam sunku rasti laiko, atlikite pratimus kaskart, kai šlapinsitės. Jeigu esate nėščia, darykite šiuos pratimus tik retkarčiais; dažni pratimai gali pakenkti.

- Visų pirma atraskite raumenis, kuriuos ketinate mankštinti. Lengviausia tai padaryti vidury šlapinimosi sulaikant šlapimo čiurkšlę.
- Dabar tokiu pat būdu įtempkite šiuos raumenis, suskaičiuokite iki penkių ir atpalaiduokite.
- Kartokite šį pratimą mažiausiai 5 kartus, kuo dažniau, tuo geriau, ypač jeigu esate neseniai pagimdžiusi.
- Kai įgusite darydama pratimus, raumenis įtemptus laikykite ilgiau.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Jeigu jus kamuoja nugaros skausmai, venkite ilgai stovėti. Dėvėkite ankštą korsetą, kuris neutralizuotų dubenyje jaučiamą tempimą.
- Jeigu iškyla problemų lytiškai santykiaujant, pabandykite su savo partneriu atrasti kitų pasitenkinimą teikiančių būdų.
- Jeigu jus vargina šlapimo tekėjimas (stresinis nelaikymas), naudokite šlapimą sugeriančius įklotus. Jeigu tekėjimas darosi vis gausesnis, kreipkitės į gydytoją.
- Geriausias būdas išvengti prolapso yra dubens dugno raumenų pratimai. Reguliariai mankštinkitės būdama nėščia ir būtinai – po gimdymo, nesvarbu, buvo pažeisti raumenys, ar ne.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Cistitas, *psl. 28*
Histerektomija, *psl. 79*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*
Šlapimo nelaikymas, *psl. 32*

Šlapimo nelaikymas

Šlapimo nelaikymu vadinamas nevalingas šlapimo tekėjimas, kai jūs nepajėgiate suvaldyti šlapimo pūslės. Nuo atsitiktinių nelaikymo atvejų kenčia daugybė moterų, pradedant dvidešimtmetėmis, ypač jeigu jos yra gimdžiusios. Dar dažniau ši problema kamuoja vyresnes moteris, kurios kartkartėmis vis susiduria su didesniais ar mažesniais sutrikimais.

Simptomai

- *Nesugebėjimas suvaldyti šlapimo pūslės, ypač kai dubens raumenims tenka didesnis krūvis*
- *Dažnas šlapinimasis, netgi kai šlapimo pūslė apytuštė*
- *Staigus poreikis šlapintis, netgi kai šlapimo pūslė nepilna*

Kas jį sukelia?

Moterims šlapimo nelaikymą sukelia trys pagrindinės priežastys: nėštumo pasekmės – dubens ir tarpvietės audiniai taip išsitempia, kad ištinka makšties sienelės **prolapsas**. Net jeigu prolapsas apima tik nedidelę pūslės ar šlaplės dalį, tai beveik visuomet sukelia vienokių ar kitokių šlapinimosi sutrikimų – dažną ar staigų norą šlapintis ir/ar skausmą šlapinantis.

Moteriai senstant, šiek tiek susilpnėja iš pūslės šlapimą išleidžiantys raukai. (Šis reiškinys būdingas per nėštumą, bet po gimdymo praeina.)

Šlapimas nevalingai gali ištekėti ir tada, kai dubens raumenims netikėtai tenka didesnis krūvis: čiaudint, kostint, tuštinantis, sunkiai keliant. Toks šlapimo nelaikymas vadinamas stresiniu (apkrovos).

Sudirgus šlapimo pūslei, pūslės sienelių raumenys pasidaro jautrūs pūslėje esančiam šlapimui. Raumenys pradeda nevalingai susitraukinėti ir stengiasi ištuštinti pūslę netgi tada, kai ši yra apytuštė.

Ar man kreiptis į gydytoją?

Vos pasireiškus šlapimo nelaikymo simptomams, kreipkitės į gydytoją. Kuo anksčiau pradėsite ligą gydyti, tuo mažesnė tikimybė, kad būsena pablogės ar įgis lėtinę formą. Tiek pūslės sudirgimą, tiek stresinį šlapimo nelaikymą galima sėkmingai išgydyti.

Ką patars gydytojas?

- Gydytojas paims vidurinės šlapimo porcijos pavyzdį patikrinti, ar šlapimo takuose nėra infekcijos, pavyzdžiui, **cistito**. Jis taip pat gali paprašyti jūsų pasidaryti šlapimo pūslės rentgeno nuotrauką.
- Jis patars jums daryti dubens dugno raumenis stiprinančius pratimus (žr. psl. 31). Kadangi nutukimas apsunkina dubens dugno raumenis, turinčiai antsvorį moteriai jis patars sulieséti laikantis dietos ar sportuojant.
- Prolapsui gydyti gali būti skiriami specialūs dieną nešiojami makšties žiedai ar kempinėlės.
- Jeigu stresinio šlapimo nelaikymo gydymas pasirodys neveiksmingas, dubens dugno raumenims sustiprinti gydytojas gali patarti operuotis.
- Jeigu kenčiate nuo sudirgusios šlapimo pūslės, jis gali patarti jums kuo ilgiau sulaikyti šlapimą, šitaip stiprinant šlapimo pūslės raumenis, arba gali paskirti šiuos raumenis atpalaiduojančių vaistų. Jeigu nė viena iš šių priemonių negelbsti, gydytojas gali pasiūlyti šlaplės ištempimo operaciją.

Kaip galiu sau padėti?

Reguliariai darykite dubens dugno raumenis stiprinančius pratimus (žr. psl. 31), kurie padės suvaldyti pūslę.

Taip pat žiūrėkite:
Cistitas, *psl. 28*
Prolapsas, *psl. 30*

3

Skyrius

Menstruacijų ciklo sutrikimai

Menstruacijos yra normali fiziologinio moters gyvenimo dalis. Daugumos moterų menstruacinis ciklas sukasi ilgiau negu 30 metų, nuo ankstyvos paauglystės iki antros penktojo ar pirmos šeštojo dešimtmečio pusės. Dažniausiai ciklai kartojasi pagal tą patį modelį, nekeldami rūpesčių, tačiau vienu ar kitu gyvenimo tarpsniu nemažai moterų tenka patirti įvairių menstruacinio ciklo problemų. Dažniausiai skundžiamasi skausmingomis menstruacijomis (dismenorėja) ir priešmenstruacinio sindromo simptomais. Rečiau pasitaikantys, bet potencialiai rimtesni sutrikimai yra kraujavimas tarp mėnesinių ir amenorėja (kai nėra mėnesinių); šios ir kitos problemos išsamiai aprašytos šiame skyriuje, ypač pabrėžiami būdai ir priemonės, kaip jų išvengti ar gydyti.

Priešmenstruacinis sindromas

Plačiau žinomas kaip PMS, šis sutrikimas daugiau kaip 75% moterų prieš menstruacijas sukelia emocinių, fizinių ar psichikos negalavimų. Būdingiausi PMS simptomai – irzlumas, depresija, nuovargis ir skysčio susikaupimas organizme.

Simptomai

- *Skysčio susikaupimas – pasunkėja krūtys, pastorėja liemuo, patinsta veidas, rankos, kojos, skauda galvą ir ypač dažnai – krūtis bei pilvo apačią*
- *Nuotaikos pasikeitimas – irzlumas, verksmingumas, jaudrumas*
- *Depresija, mintys apie savižudybę, žiaurumas, nukreiptas į save ar kitus*

Kas jį sukelia?

Tiksli priežastis vis dar nežinoma, bet manoma, jog simptomai kažkaip susiję su prieš mėnesines mažėjančiu moteriškųjų hormonų estrogenų ir progesterono kiekiu.

Ar man kreiptis į gydytoją?

Jeigu simptomai labai vargina ir kas mėnuo apkartina jums gyvenimą, jeigu negelbsti jokios namie išbandytos priemonės, neatidėliokite ir kreipkitės į savo gydytoją.

Ką patars gydytojas?

- Gydytojas išklausinės apie simptomus ir tikriausiai patars keletą mėnesių juos stebėti bei užrašyti.
- Jis bandomajam laikotarpiui gali pasiūlyti progesterono terapiją – greičiausiai žvakutes ar pesarą. Kai kurioms moterims tai padeda, nors nėra jokių įtikinamų duomenų, jog šis būdas vienodai veiksmingas visoms moterims. Gydymą reikia pradėti 4 dienos prieš tikėtiną simptomų atsiradimą.
- Jeigu jus kamuoja skysčio susilaikymas, gydytojas gali patarti vartoti diuretikus. Vaistai pradedami gerti 10 dienų prieš menstruacijas.
- Gydytojas gali pasiūlyti gerti antidepresantus arba kontraceptines tabletes, nes, kaip žinoma, šios priemonės padeda sušvelninti PMS simptomus.

Kaip galiu sau padėti?

- Užsirašykite, kada atsiranda simptomai. Žinodamos negalavimų pradžią, laiku pradėsite vartoti vaistus ir palengvinsite gydymą.
- Valgykite dažnai ir po nedaug – tai palaikys jūsų jėgas; jeigu kenčiate nuo vidurių užkietėjimo, valgykite daug ląstelienos turinčio maisto.
- Jeigu jums gydytojas paskyrė diuretikų, dažniau šlapinsitės, todėl iš jūsų organizmo pasišalins svarbūs mineralai. Praturtinkite savo dietą daug mineralų, ypač kalio, turinčiu maistu – vaisiais, jūrų žuvimis, riešutais, pupelėmis – ir vartokite daugiau vitamino C ir B – ar su maistu, ar tabletėmis.
- Kad nesusikauptų skysčio, kuo mažiau valgykite sūraus maisto. Druska absorbuoja vandenį ir sulaiko organizme skystį.
- Kuo daugiau ilsėkitės, nepervarkite, jeigu įmanoma, venkite stresinių situacijų.
- Kalbėkite apie savo jausmus su tais, kurie jus išklauso. Pasistenkite, kad jūsų šeimos artimieji žinotų, kada ir kaip sunkiai išgyvenate PMS.
- Išbandykite raktažolių aliejaus aromaterapiją, kuri kai kurioms moterims palengvina simptomus.
- Skausmams, susijusiems su **dismenorėja,** malšinti gerkite aspiriną, kuris pristabdo prostaglandino gaminimąsi. Manoma, kad prostaglandino perteklius sukelia į sąrėmius panašius mėnesinių skausmus.
- Įtampos ir nemigos simptomus padeda įveikti plaukimas ir ėjimas, kvėpavimo ir atsipalaidavimo pratimai.

Taip pat žiūrėkite:
Dismenorėja, *psl. 37*

Amenorėja

Menstruacijų nebuvimas mediciniškai vadinamas amenorėja. Amenorėja gali būti *pirminė*, kai menstruacijos dar neprasidėjusios, arba antrinė, kai normalus menstruacijų ciklas nutrūksta ilgiau nei keturiems mėnesiams. Amenorėja dar nereiškia, kad jūs sergate; dažniausiai ji rodo, jog kiaušidės neišskiria kiaušinėlių ir jūs negalite pastoti.

Simptomai

- *Esant pirminei amenorėjai, neatsiranda pirmosios mėnesinės, vėluoja lytinė branda – nėra tokių brendimo požymių, kaip gaktos plaukai, krūtinės ir klubų padidėjimas*
- *Esant antrinei amenorėjai, staiga ar pamažu liaunasi mėnesinis kraujavimas*

Kas ją sukelia?

Pirminė amenorėja paprastai pasireiškia kartu su vėlyvu lytiniu brendimu, nors taip pat ją gali sukelti reprodukcinių organų ar hormoninės sistemos sutrikimai. Dažniausia antrinės amenorėjos priežastis yra nėštumas. Mėnesinės gali liautis ir dėl kokios nors priežasties sutrikus hormonų pusiausvyrai – pavyzdžiui, po gimdymo daugeliui moterų mėnesinės neatsiranda tol, kol ji maitina kūdikį.

Sunkesnės amenorėjos priežastis gali būti labai mažas moters svoris, pavyzdžiui, dėl anoreksijos *(anorexia nervosa)*. Ją galima įtarti tada, kai sveriate 12 kg mažiau už tokio pat ūgio ir sudėjimo moterį. Amenorėją gali sukelti sunkios fizinės treniruotės, nervinė įtampa, lėtiniai negalavimai, pavyzdžiui, skydliaukės funkcijos sutrikimai, ilgas gydymasis trankviliantais ir antidepresantais.

Amenorėja, kaip žinia, yra nuolatinė fiziologinio moters gyvenimo būsena po menopauzės ar po **histerektomijos**, jeigu jos metu buvo pašalintos kiaušidės.

Ar man kreiptis į gydytoją?

Polinkis į vėlyvą menstruacijų pradžią gali būti paveldimas, tad, jeigu jūsų motinai vėlai prasidėjo mėnesinės, nesijaudinkite, kad bręstate lėčiau negu jūsų draugės. Vis dėlto, jeigu jums 16 ir dar neturėjote mėnesinių, pasitikrinkite pas gydytoją, ar nėra jokių anomalijų. Jeigu mėnesinės nutrūksta netikėtai, galimas daiktas, kad esate nėščia, tad, prieš eidama pas gydytoją, pasidarykite nėštumo testą. Kreipkitės į gydytoją ir tada, kai mėnesinių nesulaukiate šešetą mėnesių, nors nesate nėščia ir dar ne menopauzė.

Ką patars gydytojas?

- Jeigu dar nebuvo mėnesinių, gydytojas veikiausiai jus fiziškai apžiūrės ir paims kraujo mėginį, kad ištirtų jame hipofizės hormonų kiekį. (Tarp hipofizės hormonų yra tokių, kurie atsako už mėnesinių ciklo reguliavimą).
- Esant antrinei amenorėjai, gydytojas, atmetęs nėštumą, nusiųs jus pas specialistus mediciniškai ištirti. Jeigu ilgai vartojate kokius nors vaistus, pasakykite apie tai gydytojui – jis patikrins ir, jeigu reikia, nutrauks gydymo kursą.
- Kad įsitikintų, ar sveika hipofizė, gydytojas gali paprašyti pasidaryti hipofizės rentgeno nuotrauką.
- Jeigu jūs nenėščia, tačiau ovuliacijos nevyksta, gydytojas gali pasiūlyti gydytis hipofizės hormonais ar nevaisingumo gydymo kursą.

Kaip galiu sau padėti?

- Menstruacijų nebuvimas nėra pavojingas ir dažniausiai nėra reikalo panikuoti; būkite kantri, ir jos savaime susitvarkys.
- Jeigu amenorėjos priežastis – jūsų mityba ar fizinis krūvis, galbūt jums derėtų pakeisti gyvenimo būdą.

Taip pat žiūrėkite:
Histerektomija, *psl. 79*
Menopauzė, *psl. 18*

NENORMALUS KRAUJAVIMAS

Visos moterys kraujuoja per menstruacijas. Tačiau bet kokie įprasto ciklo pasikeitimai ar kraujavimas tarp menstruacijų kelia įtarimą.

Jeigu kraujingas išskyras pastebėsite nėštumo metu, išsikvieskite gydytoją, gulėkite ir laukite. Kraujavimo priežastis priklausys nuo to, ar esate pirmoje, ar antroje nėštumo pusėje.

Jeigu esate po menopauzės ir žinote, jog mėnesinės tikrai liovėsi, atminkite, kad joks kraujavimas nėra normalus, nebent taikytumėte kombinuotą estrogenų ir progesterono PHT.

Jeigu ši lentelė nepadės jums nustatyti kraujavimo priežasties, kreipkitės į gydytoją.

KRAUJAVIMO POBŪDIS	TIKĖTINA PRIEŽASTIS
Nereguliarus kraujavimas, ypač jeigu esate jaunesnė negu 15 ar vyresnė kaip 45	Nereguliaraus kraujavimo priežastis gali būti hormoniniai pakitimai. Atsitiktiniai ritmo sutrikimai neturėtų kelti susirūpinimo, bet, jeigu per du mėnesius ciklas nesusitvarkys, kreipkitės į gydytoją
Mėnesinės pasidarė neįprastai gausios	Tai vadinama **menoragija** (žr. p. 38). Jeigu kas mėnuo smarkiai kraujuosite, gali prasidėti mažakraujystė. Kreipkitės į gydytoją
Kraujavimas po lytinių santykių	Gali būti gimdos kaklelio erozija. Kreipkitės į gydytoją, kad padarytų gimdos kaklelio tepinėlio testą (žr. p. 71)
Kraujavimas nėštumo metu	Gali būti **persileidimas** (žr. p. 66) arba, jeigu pilvą varsto stiprūs skausmai, **negimdinis nėštumas** (žr. p. 68). Nedelsiant kvieskite gydytoją
Taškinis kraujavimas, o jūs vartojate kontraceptines tabletes	Gali būti hormonų veiklos padarinys. Jeigu jums tai kelia rūpesčių, kreipkitės į gydytoją, galbūt jis rekomenduos kitą kontracepcijos būdą
Nestiprus kraujavimas po to, kai įsidėjote IUS	Kreipkitės į gydytoją ar į šeimos planavimo kliniką
Gausus kraujavimas menopauzės laikotarpiu	Per menopauzę jūsų ciklo pobūdis gali pakisti, tačiau, jeigu netenkate daug kraujo, nedelsiant kreipkitės į gydytoją

DISMENORĖJA

Dismenorėja – medicinos terminas, nusakantis skausmingas mėnesines. Skiriama *pirminė* dismenorėja, kai mėnesinių skausmai kamuoja pirmuosius trejus metus nuo menstruacijų atsiradimo ir kai nėra jokios kitos svaresnės priežasties; ir *antrinė* dismenorėja, kuri yra ginekologinių ligų – **endometriozės** ir **gimdos miomų** simptomas.

SIMPTOMAI

- *Smarkūs, skausmingi pilvo spazmai, trunkantys iki trijų dienų*
- *Viduriavimas (diarrhoea)*
- *Dažnas šlapinimasis*
- *Prakaitavimas*
- *Dubens srities skausmai, plintantys į šlaunis ir į nugarą*
- *Pilvo išsipūtimas*
- *Nugaros skausmai*
- *Pykinimas ir vėmimas*

KAS JĄ SUKELIA?

Menstruacijų skausmus patiria beveik trečdalis moterų. Moterys, turėjusios pirminę dismenorėją, yra ypač jautrios prostaglandinui – hormonui, kurio per menstruacijas pagausėja. Prostaglandinas – tai vienas iš gimdymo metu gimdos susitraukinėjimą sukeliančių hormonų. Taigi dismenorėja yra tarsi mini gimdymas – prostaglandinas verčia gimdos raumenis susitraukinėti ir sukelia į sąrėmius panašų skausmą.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu menstruacijos tik neseniai prasidėjo ir įprastinės vaistų nuo skausmo dozės nepajėgia numalšinti skausmų bei kas mėnuo mažiausiai dieną turite praleisti lovoje, apsilankykite pas gydytoją. Jeigu nuo menstruacijų pasirodymo prabėgo 3 metai, o skausmas ir kraujavimas tik stiprėja, pasitikrinkite pas gydytoją, ar tai nėra kitos ligos simptomas.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Kai kurie gydytojai gali sakyti, kad skausmas yra psichosomatinio pobūdžio, bet taip nėra. Nevenkite pasitarti su gydytoju tikėdamasi, kad skausmas ilgainiui ar susilaukus vaikų praeis.
- Reikalaukite gydymo antiprostaglandininiais vaistais, kuriuos reikia vartoti iškart prieš prasidedant ir 2–3 dienas menstruacijoms prasidėjus. Dismenorėją veiksmingai gydo kontraceptinės tabletės. Jos sustabdo kiaušinėlių gaminimąsi ir pakeičia hormonų pusiausvyrą. Progesteroninė IUS taip pat palengvina skausmą.
- Jeigu mėnesinės skausmingos tapo po kelerių metų normalaus menstruacijų ciklo, gydytojas jus apžiūrės ir pagal diagnozę paskirs gydymą.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Išbandykite žolelių arbatas – mėtos ar ramunėlės mažina spazminį skausmą.
- Skausmą padeda numalšinti atsipalaidavimo ir specialūs jogos pratimai; karšto vandens pūslės, karštos vonios ir poilsis lovoje taip pat suteikia palengvėjimą.
- Nesteroidiniai priešuždegiminiai vaistai ir aspirinas stabdo prostaglandino gaminimąsi, todėl geriausiai slopina skausmą.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Endometriozė, *psl. 40*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Kontracepcija, *psl. 14*

MENORAGIJA

Menoragija – tai terminas, vartojamas itin gausiam menstruaciniam kraujavimui pavadinti. Tai gali būti ir vienkartinis kraujavimo priepuolis, ir ilgos, užtrukusios (tarkim, septynetą dienų) ar labai dažnos mėnesinės, per kurias moteris kas mėnuo netenka labai daug kraujo. Vidutiniškai vienos menstruacijos metu netenkama 60 ml kraujo, tačiau nuo menoragijos kenčianti moteris gali jo netekti beveik trečdaliu daugiau.

SIMPTOMAI

- *Kraujavimas per menstruacijas toks smarkus ir gausus, kad vienu metu tenka naudoti kelis higieninius įklotus*
- *Anemijos simptomai – pablyškimas, greitas nuovargis ir dusulys*

KAS JĄ SUKELIA?

Menoragiją gali sukelti sutrikusi estrogenų ir progesterono pusiausvyra, verčianti gimdos gleivinę *(endometrium)* sparčiai storėti, ir dėl to, gleivinei suirus, jai pašalinti reikia daugiau kraujo. Tai ypač būdinga artinantis **menopauzei**. Gausesnį kraujavimą per menstruacijas keliems mėnesiams gali sukelti naujai įdėta IUS. Gimdos miomos taip pat skatina kraujavimą, nes padidėja vidinių gimdos sienelių bei gleivinės paviršius.

Jeigu gausus kraujavimas trunka keletą dienų ir kartojasi keletą mėnesių, gali atsirasti mažakraujystė (anemija), kuri negydoma gali įgyti sunkią formą.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu jūsų mėnesinės pasikeičia, pailgėja ir pagausėja kraujavimas, kreipkitės į gydytoją, kad nustatytų priežastį ar galimą ligą.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas ištirs, ar nėra gimdos anomalijų, pavyzdžiui, miomų, ir anemijos požymių.
- Atliks kraujo analizę, ar nesergate mažakraujyste; jeigu sergate, paskirs gydymą geležies preparatais.
- Jeigu jums neseniai įdėta IUS, gydytojas ją gali išimti ir įdėti kitą, tinkamesnę spiralę – pavyzdžiui, progesterono turinčią IUS, kuri yra labai veiksminga.
- Jeigu gimdoje nėra jokių anomalijų, jis paskirs hormonų terapiją, trukdančią prieš menstruacijas augti endometriniam sluoksniui. Greičiausiai tai bus kontraceptinės tabletės, o jeigu jas jau vartojate ar negalite vartoti, bus paskirti kiti vaistai.
- Jeigu gydytojas įtars gimdos miomas ar kitą priežastį, jums bus padaryta **histeroskopija** ir gimdos gleivinės išgrandymas.
- Jeigu dėl menoragijos smarkiai kenčia organizmas, gydytojas gali pasiūlyti **histerektomiją**. Šiai operacijai ryžkitės tik išsamiai pasitarusi su ginekologu ir viską gerai apsvarsčiusi.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Jeigu gausus kraujavimas atsitiktinis, kuo daugiau ilsėkitės ir, kad būtų patogiau, naudokite higieninius paketus kartu su tamponais.
- Praturtinkite savo dietą geležimi – jos daug kiaušinio trynyje, kepenyse ir tamsiai žaliose daržovėse. Kad organizmas lengviau pasisavintų geležį, gerkite daug vitamino C turinčių sulčių, pavyzdžiui, apelsinų. Be to, geležies kiekis maiste padidėja verdant geležiniame puode.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Endometriozė, *psl. 40*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Histerektomija, *psl. 79*
Histeroskopija, *psl. 74*
Kontracepcija, *psl. 14*
Menopauzė, *psl. 18*

4

S K Y R I U S

MAŽOJO DUBENS ORGANŲ LIGOS

Paprastai mūsų reprodukcinė sistema funkcionuoja sklandžiai, tačiau, artėjant prie menopauzės, gali iškilti problemų. Kai kurie simptomai, aprašyti ankstesniame skyriuje, gali reikšti endometriozę ar gimdos miomas ir gan retai – tokias ligas, kaip kiaušidžių cistą ar vėžį. Tai yra rimtos ligos, bet guodžia tai, kad, laiku pasirinkus tinkamą gydymą, pavojaus įmanoma išvengti. Linkime, kad šiame skyriuje pateikta informacija padėtų jums laiku apsispręsti.

Endometriozė

Tai gana dažnas sutrikimas, nutinkantis gimdos gleivinės ląstelėms patekus į kitas dubens sritis. Paprastai jos prasiskverbia pro kiaušintakius ir iš ten nusėda ant kitų dubens organų – kiaušidžių, šlapimo pūslės, tiesiosios žarnos. Ląstelių apnašos reaguoja į ciklinius kiaušidžių hormonų pakitimus ir, kai gimdos gleivinė per menstruacijas pradeda irti, aplink organus prasideda kraujavimas, tačiau kraujas negali išbėgti. Pasikartojantys kraujavimai gali sukelti mėnesinių skausmus, skausmą lytinio akto metu ar bendrą dubens organų sudirgimą. Gali formuotis sąaugos, trukdančios ovuliacijai ar kiaušinėlio implantacijai.

Simptomai

- *Gausus ar neįprastas kraujavimas*
- *Lytiškai santykiaujant, jaučiami smarkūs viso pilvo, ypač apatinės jo dalies skausmai*
- *Smarkūs, sąrėmius primenantys skausmai, prasidedantys prieš menstruacijas ir iki jų pabaigos trunkantys*
- *Atsitiktiniai skausmai šlapinantis ar tuštinantis ir viduriavimas*
- *Vaisingumo sutrikimai: sunku pastoti*

Ar man kreiptis į gydytoją?

Jeigu jums netoli trisdešimties, o taip ir nesugebėjote pastoti, jeigu jus kamuoja labai smarkūs mėnesinių skausmai ar skausmas giliai pilvo apačioje lytinio akto metu, kuo greičiau kreipkitės į gydytoją. Jeigu dismenorėjos (skausmingų mėnesinių) nebuvo anksčiau, vargiai tikėtina, kad ji be rimtos priežasties atsirastų baigiant 3-ą dešimtį.

Ką patars gydytojas?

- Paprastai medikamentinis gydymas taikomas moterims, neketinančioms daugiau pastoti; jis toli gražu nepadeda gydytis nuo nevaisingumo.
- Vaistai, kuriais gydoma endometriozė, stabdo ovuliaciją ir menstruacijų ciklą, šitaip sudarydami sąlygas ligai regresuoti. Tai ilgalaikis didelių estrogenų ir/arba progesterono dozių kursas, stabdantis kiaušides stimuliuojančių hormonų išsiskyrimą. Kartu toks gydymas veikia kontraceptiškai (neleidžia pastoti).
- Moterims, norinčioms pastoti, taikomas chirurginis gydymas. Paprastai atliekama laparoskopija kartu su diaterminiu ar lazeriniu endometriozės ląstelių išgarinimu ir adheziolizė (sąaugų pašalinimas).
- Moterims, norinčioms, bet negalinčioms pastoti dėl gausių, plačiai išplitusių ir nepašalinamų sąaugų, turėtų būti pasiūlytas apvaisinimas *in vitro* (mėgintuvėlyje).
- Vyresnėms pacientėms, kai liga įsisenėjusi, gali prireikti radikaliosios histerektomijos – gimdos ir kiaušidžių pašalinimo.

Kaip galiu sau padėti?

Prisidėkite prie moterų, atsidūrusių panašioje situacijoje, paramos grupės; su jomis laisvai galėsite pasidalyti savo išgyvenimais, pasikalbėti apie šalutinius gydymo hormonų preparatais poveikius, pasikeisti žiniomis apie naujausius gydymo būdus.

Taip pat žiūrėkite:
Dismenorėja, *psl. 37*
Histerektomija, *psl. 79*
Laparoskopija, *psl. 77*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

Gimdos miomos

Miomos – tai nepiktybiniai raumeninio gimdos sienelės audinio ląstelių dariniai (navikai). Jų gali būti įvairaus – nuo pupelės iki teniso kamuoliuko – dydžio; jų skaičius taip pat įvairus. Miomos susidaro kas penktai iki 45 metų amžiaus moteriai.

Dažniausiai nėra ko nerimauti – miomos retai pasiekia tokį dydį, kad pakeistų gimdos formą ir sukeltų simptomus. Tačiau jos gali blokuoti kiaušintakius ir trukdyti moteriai pastoti. Didelius navikus kaip gimdos raumeninio audinio nelygumus gydytojas gali apčiuopti per pilvo apžiūrą.

Simptomai

- *Beveik ketvirtis moterų nejaučia jokių simptomų*
- *Labai gausus ar nenormalus menstruacinis kraujavimas*
- *Išsipūtęs pilvas, spaudimo pojūtis pilvo apačioje*
- *Nemalonūs pojūčiai ir skausmas lytinių santykių metu*
- *Spaudžia šlapimo pūslę ir tiesiąją žarną, nepatogumai šlapinantis, nugaros skausmai*

Ar man kreiptis į gydytoją?

Jeigu negalite pastoti, jus pradeda kamuoti mėnesinių skausmai bei gausus kraujavimas ar atsiranda kitokių normalaus menstruacijų ciklo pasikeitimų, iškart kreipkitės į gydytoją.

Ką patars gydytojas?

- Gydytojas pirmiausia apžiūrės pilvą ir paprašys išvardyti simptomus.
- Įtaręs gimdos miomas, nusiųs jus pas ginekologą, kad šis atliktų tolesnius tyrimus ir testus – greičiausiai tai bus **ultragarsinis** gimdos tyrimas, **histeroskopija** ar **laparoskopija**.

Koks yra gydymas?

- Gydymo būdas priklausys nuo simptomų ir nuo to, ar jūs norite pastoti, nes paprastai, pasibaigus vaisingajam laikotarpiui, miomos susitraukia ir pranyksta pačios.
- Jeigu dėl miomų negalite pastoti ar išnešioti, gydytojas pasiūlys **miomektomiją.** Jos metu miomos bus pašalintos nuo gimdos sienelės, gimda liks sveika ir atgaus buvusią formą.
- Jeigu gimdyti daugiau neketinate ir jus vargina tiktai simptomai, gydytojas gali rekomenduoti **histerektomiją.** Šiai operacijai ryžkitės tik blogiausiu atveju, išklausiusi kito gydytojo nuomonę ir gerai viską apsvarsčiusi.
- Prieš miomektomiją gydytojas gali paskirti gydymą antiestrogeniniais preparatais. Šie verčia miomas susitraukti, tačiau skatina ir osteoporozę, todėl jų negalima vartoti ilgiau negu 6 mėnesius.

Kaip galiu sau padėti?

- Gimdos miomos yra pagrindinė visų JAV atliekamų histerektomijos operacijų priežastis, tad, prieš ryždamasi tokio radikalaus pobūdžio operacijai, išsiaiškinkite, ar tikrai yra būtina. Apie histerektomiją kalbėkite su gydytoju nebent tada, kai sunkiai sergate anemija ar simptomai darosi nebepakeliami, kitokiu atveju ieškokite alternatyvių gydymo būdų.
- Moterys, turinčios nepiktybinių gimdos navikų, dažniau serga gimdos vėžiu, tad bet koks neįprastas kraujavimas ar menstruacijų ciklo sutrikimas turėtų būti nedelsiant tiriamas gydytojo.

Taip pat žiūrėkite:
Gimdos vėžys, *psl. 45*
Histerektomija, *psl. 79*
Histeroskopija, *psl. 74*
Laparoskopija, *psl. 77*
Menstruacijos, *psl. 10*
Miomektomija, *psl. 78*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

KIAUŠIDŽIŲ CISTOS

Cista – tai skysčio pritvinkęs maišelis. Kiaušidžių cistos beveik visad yra nepiktybinės, tačiau nuo jų kenčia nemažai moterų. Nepiktybines cistas galima suskirstyti į du tipus.

Funkcinės cistos yra gana didelės, atsirandančios kas mėnuo kaip normalaus menstruacijų ciklo dalis. Jų gali būti po kelias ant abiejų kiaušidžių, bet paprastai jos rūpesčių nekelia. Cistos retai išauga didesnės kaip 6–8 cm skersmens ir susitraukia pačios savaime.

Jas galima pamatyti tiriant dubenį **ultragarsu** ar apčiuopti atliekant įprastą **pilvo tyrimą**. Labai retai funkcinė cista gali tapti kiaušintakio užsisukimo priežastimi; kai tai atsitinka, pilvo apačioje jaučiamas stiprus skausmas. Cista gali ir prakiurti; tuomet į drebučius panašus turinys išteka į dubens ertmę.

Kito tipo nepiktybinės cistos vadinamos *dermoidinėmis*. Jos dažniausiai atsiranda 30-metėms ir vyresnėms moterims. Dermoidinės cistos retai kada būna ant abiejų kiaušidžių. Jos, kaip ir funkcinės, nekelia jokių rūpesčių, nebent kai išteka ar dėl jų užsisuka kiaušintakis.

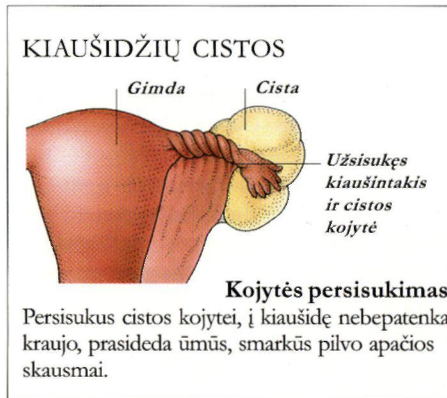
Dermoidinėse cistose yra neišsivysčiusių ląstelių, kurios sugeba išaugti į bet kurį audinį, tad neretai tokioje cistoje randama plaukų, kaulų, dantų.

Policistines kiaušides turinti moteris kenčia nuo tam tikro sindromo, kuris atskirai aprašytas gretimame puslapyje.

SIMPTOMAI

- *Skausmas lytinių santykių metu*
- *Skausmingos, gausios mėnesinės*
- *Kiaušintakiui užsisukus ar plyšus cistai – smarkus pilvo apačios skausmas, pykinimas, karščiavimas*
- *Cistai spaudžiant šlapimo pūslę, nepatogumai šlapinantis*

KIAUŠIDŽIŲ CISTOS



Kojytės persisukimas
Persisukus cistos kojytei, į kiaušidę nebepatenka kraujo, prasideda ūmūs, smarkūs pilvo apačios skausmai.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Kol kiaušidžių cistos nedidelės, jos nesukelia jokių rūpesčių. Dažniausiai pranyksta pačios, – jums net neįtariant, kad jų turėjote. Išaugusios į didesnes, gali sukelti skausmą, nemalonų pojūtį, sutrikdyti menstruacijų ciklo eigą; užsisukus kiaušintakiui, būtina skubiai operuoti, tad, pajutusios smarkų skausmą ar kitus kairėje aprašytus simptomus, nedelsiant kreipkitės į gydytoją.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas atliks išorinę ir vidinę pilvo apžiūrą, įvertins cistos dydį. Tolesni tyrimai priklausys nuo to, ką rado gydytojas, ir nuo jūsų amžiaus.
- Šie tyrimai – tai greičiausiai ultragarsinis kiaušidžių tyrimas, kraujo tyrimas ir rentgeno nuotrauka.
- Cistos tipui nustatyti ir – jeigu moteris jaunesnė – nepiktybinei cistai pašalinti bus atlikta laparoskopinė operacija.
- Vyresnėms moterims, jeigu cista per didelė šalinti laparoskopijos būdu arba jeigu kyla įtarimas, kad ji piktybinė, bus atlikta pilvo operacija. Per operaciją bus ištirtos ir patikrintos abi kiaušidės.

POLICISTINIŲ KIAUŠIDŽIŲ SINDROMAS

Policistinės kiaušidės – tai nepiktybinės kiaušidžių cistos, pasireiškiančios 15-20% moterų. Moterys dėl policistinių kiaušidžių sindromo gali turėti kitų simptomų – polinkį tukti, padidėjusį kūno plaukuotumą, spuogus. Tai dėl to, kad kiaušidės išskiria per daug vyriškųjų hormonų. Šių moterų dažnai nereguliarus menstruacijų ciklas, kartais jos negali pastoti.

Kas jį sukelia?
Tikroji priežastis nežinoma. Dar nėra galutinai aišku, ar sutrikusi hormonų pusiausvyra yra sindromo priežastis, ar pasekmė.

Ką patars gydytojas?
Policistinės kiaušidės dažniausiai aptinkamos ieškant kurio nors vieno iš aukščiau išvardytų nusiskundimų priežasties.

Gydytojas ištirs jus ir diagnozei patvirtinti tikriausiai paskirs atlikti ultragarsinį kiaušidžių tyrimą bei kraujo testus. Jūs būsite gydoma vaistais, normalizuojančiais menstruacijų ciklą ir pristabdančiais vyriškųjų hormonų gaminimąsi. Jeigu negalite pastoti, būsite gydoma nuo nevaisingumo.

Kaip galiu sau padėti?
Su gydytoju išsamiai aptarkite visus simptomus. Tai padės suprasti siūlomų gydymo būdų esmę.

Kokia perspektyva pasveikti?
Moterų, turinčių policistinių kiaušidžių sindromą, išgijimo perspektyva priklausys nuo problemos sunkumo. Šiuolaikiniais gydymo būdais galima kontroliuoti daugumą sindromo sukeliamų simptomų.

KAS NUTINKA OPERACIJOS METU?

- Nepiktybines kiaušidžių cistas galima pradurti ir jų turinį atsargiai išsiurbti laparoskopu.
- Jeigu cista per didelė arba įtariamas jos supiktybėjimas, bus daroma pilvo operacija, kurios pobūdis priklausys nuo cistos ypatybių ir jūsų amžiaus.
- Nepiktybinę cistą šalinant jaunesnėms moterims, kiaušidę bus stengiamasi išsaugoti. Vyresnio amžiaus moterims kartu su nepiktybine cista bus pašalinta ir kiaušidė. Vyresnei kaip 45 metų moteriai gydytojai gali pasiūlyti pašalinti abi kiaušides ir gimdą.
- Jeigu jums buvo pašalintos abi kiaušidės, bus pasiūlyta pakeičiamoji hormonų terapija, užkertanti kelią ankstyvajai menopauzei.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

Prieš sutikdama operuotis, aptarkite su gydytoju visas kitas gydymo galimybes. Pasidomėkite, ar tikrai būtina pašalinti abi kiaušides, išsiklausinėkite apie pakeičiamąją hormonų terapiją (PHT).

KOKIA YRA PROGNOZĖ?

Nepiktybinių cistų prognozė gera. Net jeigu būtina abi kiaušides pašalinti, PHT neleis atsirasti ankstyvajai menopauzei.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Histerektomija, *psl. 79*
Kiaušidžių vėžys, *psl. 44*
Laparoskopija, *psl. 77*
Menopauzė, *psl. 18*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Pilvo tyrimas, *psl. 70*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

Kiaušidžių vėžys

Retkarčiais kiaušidžių cistos esti piktybinės. Jos dažniau pasitaiko negimdžiusioms, vyresnėms nei 35 metų moterims. Nelaimei, piktybinės cistos, kol mažos, nesukelia jokių simptomų, o vėliau jas labai sunku gydyti.

Kas jį sukelia?

Yra daug teorijų, aiškinančių piktybinių cistų atsiradimo priežastis. Piktybinės cistos dažniau atsiranda vyresnio amžiaus ir negimdžiusioms moterims, bet gan retai toms, kurios ilgai vartojo kontraceptines tabletes ar PHT, bei toms, kurioms mėnesinės prasidėjo vėlai, o menopauzė – anksti.

Kiaušidžių „poilsis", t.y. moters gyvenimo laikotarpiai, kai nevyksta ovuliacijos – nėštumo metu, vartojant kontraceptines tabletes – saugo moterį nuo kiaušidžių vėžio. Kiaušidžių vėžiui atsirasti nemažą įtaką turi ir genetiniai veiksniai.

Simptomai

- *Pilvo apačios skausmai*
- *Pilvo išsipūtimas*
- *Pilvo ertmėje apčiuopiamas kietas gumbas*
- *Esant didelei cistai, spaudžia šlapimo pūslę, dažnai šlapinamasi*
- *Jeigu cista spaudžia diafragmą, retkarčiais kamuoja dusulys*

Ar man kreiptis į gydytoją?

Kai kurios šeimos iš kartos į kartą perduoda geną, vadinamą BRCA1, kuris padidina tikimybę susirgti krūties ir kiaušidžių vėžiu. Dabar jau yra genetinių testų, padedančių nustatyti šį geną ir identifikuoti moteris, turinčias padidėjusią riziką susirgti šiomis ligomis.

Jeigu jūsų šeimos istorijoje vis kartojasi kiaušidžių ar krūties vėžio atvejai, būtinai pasakykite gydytojui.

Ką patars gydytojas?

- Piktybinėms cistoms šalinti atliekamos daug sudėtingesnės operacijos negu gerybinėms. Operacijos pobūdis priklausys nuo to, kokio tipo navikas. Gydytojas per operaciją stengsis pašalinti visą naviką ir jo ataugas.
- Minimali operacija reiškia abiejų kiaušidžių, kiaušintakių ir gimdos amputavimą.
- Jeigu liga jau išplitusi į kitus audinius, reikės daryti didesnės apimties operaciją, kurios metu bus pašalinti kiti organai – šlapimo pūslė ir dalis žarnų.

Kokia galimybė išgyti?

- Nustačius piktybinių ląstelių prigimtį, greičiausiai bus gydoma toliau. Navikui sunaikinti bus taikoma chemoterapija. Kiaušidžių vėžiui gydyti plačiai vartojami platinos turintys vaistai. Deja, radioterapijos priemonės gydant kiaušidžių vėžį yra neveiksmingos.
- Dažnai yra būtina daryti kitą operaciją. Jos metu paaiškės, ar padėjo chemoterapinis gydymas, ir bus pašalinti nauji piktybiniai dariniai.
- Kiaušidžių vėžio prognozė priklauso nuo ligos stadijos ir piktybinių ląstelių prigimties.

Taip pat žiūrėkite:
Histerektomija, *psl. 79*
Kiaušidžių cistos, *psl. 42*
Laparoskopija, *psl. 77*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

Gimdos vėžys

Šią retai pasitaikančią vėžinę ligą sukelia piktybiniai gimdos gleivinės *(endometrium)* navikai. Ji dar vadinama endometriniu vėžiu. Gimdos kaklelio vėžį irgi kartais vadina gimdos vėžiu, kadangi kaklelis yra gimdos dalis. Priešvėžiniai gimdos gleivinės pakitimai gali laukti daugybę metų, kol pagaliau pasidaro piktybiniai.

Gimdos vėžiu dažniau serga vyresnio amžiaus moterys (jaunesnės kaip 40 metų sudaro mažiau nei 5%), tos, kurios nėštumo metu vartojo DES vaistus (arba jų motinos), ir priklausančios aukštesniam socialiniam ekonominiam sluoksniui. Pastaruoju metu daug ginčytasi dėl PHT, taikomos menopauzės simptomams šalinti, įtakos gimdos vėžiui atsirasti. Medicinos praktika reikalauja, kad šias priemones vartojančioms moterims kartą per 3 mėnesius 14-os dienų progestogeno kursu ar pasitelkiant progesteroninę spiralę būtų sukeltas kraujavimas.

Simptomai

- *Nenormalus kraujavimas tarp mėnesinių ar po lytinių santykių*
- *Sunkios ar užtrukusios mėnesinės*
- *Kraujavimas po menopauzės*
- *Spazmiški skausmai pilvo apačioje*
- *Spaudimo jausmas pilvo apačioje*
- *Navikui spaudžiant šlapimo pūslę, dažnas šlapinimasis*

Ar man kreiptis į gydytoją?

Jeigu pasikeitė jūsų normalaus ciklo eiga arba kraujuojate po menopauzės, nedelsiant kreipkitės į gydytoją.

Ką patars gydytojas?

- Jeigu gydytojas įtars gimdos naviką, vienintelis būdas sužinoti, ar jis piktybinis, yra gimdos kaklelio išplėtimo ir sienelės gleivinės **išgrandymo** operacija.
- Jeigu gimdos gleivinėje bus aptikta vėžinių ląstelių, gydytojas patars daryti totalinę histerektomiją – pašalinti kiaušides, kiaušintakius ir gimdą. Šalia operacijos beveik visada skiriamas 4–6 savaičių radioterapijos kursas.
- Jeigu liga įsigalėjusi, bus padaryta totalinė **histerektomija**, kurios metu bus pašalinta dalis makšties ir dubens liaukos.

Kokia yra prognozė?

Tikimybė pasveikti didžiulė. Jei vėžys apėmęs tik gimdos gleivinę, išgyja beveik 90% moterų. Jei navikas išplinta už gleivinės ir gimdos raumenų ribų, tuomet po penkerių metų pasveikusių moterų skaičius sumažėja iki 40%.

Taip pat žiūrėkite:
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Histerektomija, *psl. 79*
Histeroskopija, *psl. 74*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Nenormalus kraujavimas, *psl. 36*

DUBENS ORGANŲ UŽDEGIMAS

Šiuo bendru terminu vadinamas bet kurio mažojo dubens organo uždegimas – gimdos, kiaušintakių ar kiaušidžių. Sunkiausios šios ligos komplikacijos – tai nepagydomi kiaušidžių ir kiaušintakių surandėjimai, paliekantys moterį nevaisingą. Uždegimo padariniai gali būti ir organų surandėjimai bei **skausmingas lytinis aktas** *(dyspareunia)*. Anksčiau dažniausia šios ligos priežastis buvo tuberkuliozė, o dabar – **chlamidiozė**. Yra duomenų, kad intrauterinės kontraceptinės priemonės yra vienas iš ligos tarpininkaujančių faktorių.



Dubens skausmai
Būdingiausi dubens organų uždegimo požymiai yra pilvo ir nugaros skausmai, pablogėjusi bendra savijauta.

SIMPTOMAI

- *Pilvo skausmai*
- *Nugaros skausmai*
- *Nesiliaujantys spazminiai skausmai*
- *Makšties išskyrose pasirodo kraujo*
- *Nuovargis*
- *Skausmas lytinių santykių metu ar po jų*
- *Dvokiančios makšties išskyros*
- *Karščiavimas ir šalčio krėtimas*
- *Laikinas ar tikrasis nevaisingumas*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Dubens organų uždegimą reikia pradėti gydyti anksti, kad užkirstumėte kelią ilgalaikėms problemoms atsirasti. Ūminės infekcijos simptomai, kaip ir sergant bet kuria kita ūmine infekcine liga – karščiavimas, pykinimas, skausmai, bloga savijauta – įspėja jus, jog kažkas negerai. Lėtinė infekcija gali sukelti tik nestiprius, pasikartojančius pilvo ar nugaros skausmus. Tačiau abi šios ligos formos turėtų būti gydomos. Nesitikėkite, kad liga praeis, kuo greičiau kreipkitės į gydytoją. Jeigu naudojate IUS, eikite į polikliniką nedelsiant.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas apžiūrės jus ir atliks testus, nustatančius infekciją sukėlusį organizmą. Greičiausiai gydytojas jums paskirs antibiotikų ir lieps gulėti lovoje. Gydydamasi gerai maitinkitės ir susilaikykite nuo lytinių santykių. Jeigu esate jautri antibiotikams, gydymas bus sudėtingesnis.
- Jeigu dubens organų uždegimas įgaus lėtinę formą, ligą sunku bus išgydyti. Ligos diagnozei patvirtinti gali prireikti laparoskopinio tyrimo. Sunkesniais atvejais, kai infekcija įsisenėjusi, vienintelė išeitis lieka **histerektomija**, tačiau jai ryžkitės tik išbandžiusi visas kitas gydymo galimybes.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Įtariai vertinkite bet kokias pakitusias makšties išskyras – kreipkitės į gydytoją, kad ištirtų ir gydytų. Kadangi dubens organų uždegimas gali atsinaujinti, pasveikusi išsitirkite, ar infekcija visiškai sunaikinta.
- Įtarusi, kad jūs ar jūsų partneris serga venerine liga, nedelsiant eikite į venerinių ligų kliniką.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Chlamidiozė, *psl. 54*
Histerektomija, *psl. 79*
Kontracepcija, *psl. 14*
Laparoskopija, *psl. 77*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Persileidimas, *psl. 71*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

5

SKYRIUS

LYTINIO GYVENIMO PROBLEMOS

Visaverčiai lytiniai santykiai turėtų būti svarbiausia žmogaus egzistencijos dalis. Deja, ne visiems viskas klojasi sklandžiai ir ne vienam, bent jau kartais, lytinį gyvenimą drumsčia įvairios problemos. Šiame skyriuje aptariami būdingiausi nusiskundimai – skausmas lytinių santykių metu, seksualinio geismo sumažėjimas, vaginizmas (makšties spazmai). Ypač pabrėžiama, ką galime padaryti pačios, kad atsikratytume nepatogumų ir vėl galėtume džiaugtis santykių pilnatve.

SKAUSMINGAS LYTINIS AKTAS

Įvairaus pobūdžio skausmai ar nemalonūs moteriai pojūčiai lytinio akto metu, nesvarbu, ar dėl vietinių pažeidimų lyties organuose, ar giliai dubens viduje, vadinami dispareunija. Tai gali būti ir nedideli lytinio akto metu patiriami nepatogumai, trintis, ir stiprus veriantis skausmas, neleidžiantis suartėti. Psichologiniai veiksniai visada esti svarbiausia dispareunijos priežastis. Neigiamos psichologinės nuostatos – priešiški seksualiniai įsitikinimai, nuoskauda, pyktis, baimė, gėdos jausmas ir išankstinis nusiteikimas kad nepavyks, trukdo normaliems lytiniams santykiams.

SIMPTOMAI

- *Skausmas lytiškai santykiaujant – paviršinis ar giliai pilvo viduje*
- *Lytinio geismo ar noro lytiškai santykiauti sumažėjimas*
- *Nevalingas kojų suspaudimas ir makšties susitraukimas, trukdantis įeiti į makštį (vaginizmas)*
- *Sausa makštis*

KOKIOS GALI BŪTI FIZINĖS PRIEŽASTYS?

Yra keletas ligų, į kurias, gydant dispareuniją, pirmiausia ir turėtume atkreipti dėmesį. Tai makšties infekcinės ligos, **dubens organų uždegimas**, **endometriozė**, **gimdos prolapsas**, šlapimo takų infekcija, išorinių lytinių organų sudirgimas ***(pruritis vulvae)***, hormonų stoka per **menopauzę** ir po nėštumo, sukelianti makšties sausumą, ir skausmingi po epiziotomijos (tarpvietės prakirpimas gimdant) likę randai.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu lytinio akto metu jaučiate fizinį skausmą arba, pati to nenorėdama, trukdote partneriui įeiti į makštį, kreipkitės į gydytoją.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

• Gydytojas apžiūrės jus, patikrins, ar nėra fizinių priežasčių. Jeigu tai infekcinė liga, antibiotikai ją išgydys. Jeigu rūpestį kelia blogai po gimdymo gyjantys randai, gydytojas patars palūkėti dar keletą savaičių arba susiūti randus iš naujo – nelygu, kada gimdėte.

• Jeigu nėra jokių fizinių kliūčių, gydytojas jus nusiųs konsultuotis su seksologu, kuris pabandys išsiaiškinti jūsų baimės lytiškai suartėti priežastis. Deja, jeigu jūsų santykiams trūksta meilės, seksologas čia nepadės. Taigi iš pat pradžių turėtumėte sau pripažinti, kad nutrūkusio ryšio geras seksas neišgelbės.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

• Neužgniaužkite savyje to, kas jus jaudina ir kas jums patinka. Imkitės atsakomybės pati, siekdama sau malonumo. Pasikalbėkite apie tai su savo partneriu ir nesijauskite kalta dėl kai kurių savo seksualinių troškimų. Vienintelė būtina gerų lytinių santykių sąlyga – tai meilė partneriui, ir, jeigu ji yra, tai daugelį problemų galima išspręsti.

• Jeigu jūsų problemos fizinio pobūdžio, raskite kitą būdą savo jausmams išreikšti.

• Pamirškite klijuojamas etiketes. Nėra frigidiškų moterų. Jeigu save priskyrėte ar jus kažkas priskyrė prie frigidiškų, imsite nerimauti ir prarasite viltį.

• Taip pat atminkite, kad net jeigu jus partneris ir sujaudina, jūs nepatirsite didžiausio malonumo tol, kol nebus pakankamai stimuliuojama varputė ir pakankamai sudrėkusi makštis, leidžianti aktui vykti lengvai ir sklandžiai. Galbūt atrasite, kad verta naudoti lubrikuojančią želė.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Cistitas, *psl. 28*
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Endometriozė, *psl. 40*
Menopauzė, *psl. 18*
Prolapsas, *psl. 30*
Pruritis vulvae, psl. 22
Vaginizmas, *psl. 50*

LYTINIO GEISMO SUMAŽĖJIMAS

Neteikiantys malonumo lytiniai santykiai ir susidomėjimo jais praradimas yra emocinių ar fiziologinių sutrikimų padariniai. Tai gali tapti įsisenėjusia problema, ir nesėkmingi bandymai ją spręsti kartu su partneriu gali ardyti jūsų santykius ar griauti pasitikėjimą savimi kaip moterimi.

KAS JĮ SUKELIA?

Fiziologinės sumažėjusio lytinio geismo priežastys gali būti diabetas, neurologinės ligos (išsėtinė sklerozė, skausmingas lytinis aktas), kai kurių vaistų – barbitūratų, taip pat alkoholio vartojimas. Priežastis gali būti ir kiaušidžių pašalinimas (kaip **histerektomijos** dalis), nes jos išskiria moters lytinį geismą reguliuojantį vyriškąjį hormoną testosteroną. Lytinį geismą slopina sumažėjusi skydliaukės funkcija.

Kai kada nemalonūs ir skausmingi lytiniai santykiai esti vienas iš lytiškai plintančių ligų simptomų, tad pasidomėkite, ar jūsų partneris pastaruoju metu su niekuo nesantykiavo.

Dažniausia lytinio geismo nebuvimo priežastis yra baimė. Moteris bijo atsiduoti tiek fiziškai, tiek emociškai. Ją gali kamuoti prieštaringi jausmai, galbūt susiję su įvykiais vaikystėje. Šie jausmai neišvengiamai bus perkelti į santykius su partneriu: atsisakydama mylėtis, ji tarsi save baudžia arba nekenčia savęs už tai, kad geidžia suartėti. O galbūt ji tiesiog jaučia partneriui nuoskaudą ar jų santykiams pritrūko įvairovės. Dažnai moterį persekioja baimė pastoti, ypač jei nesirūpinama ar nesinaudojama **kontracepcija**.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

• Profesionalų pagalba – geriausia išeitis, ypač jei santykiuose atsiranda trintis. Psichologas seksologas pabandys atskleisti jūsų baimės priežastį, nors jeigu meilės nebėra, konsultacijos nepadės. Bet kurios terapijos pradžioje partneriai turėtų suprasti, kad iširusių santykių seksas nesutvarkys.

• Daugelis moterų mieliau renkasi sekso klinikas, kuriose jos konsultuojamos seksualiniais klausimais ir mokomos masturbuotis. Šios terapijos požiūriu moteris pati turi mokėti save patenkinti, prieš būdama patenkinta kieno nors kito.

• Psichologinės seksologinės konsultacijos paprastai vyksta specialiose klinikose, kur profesionalūs psichologai atlieka fizinius ir psichologinius testus. Problema, su kuria kreipsitės į psichologą, beveik visada bus vertinama kaip bendras jūsų ir partnerio reikalas, kurį nuoširdžiai išsiaiškinti ir spręsti turite kartu.

• Jeigu manote, kad psichologinės seksologinės konsultacijos jums bus naudingos, pirmas žingsnis, kurį turėtumėte žengti, – tai pripažinti, kad turite problemą, o tai reiškia, jog privalote įveikti savo nuostatas.

KĄ PATARS SEKSOLOGAS?

• Atsižvelgiant į problemos pobūdį, psichologas ar seksologas patars, kaip atsipalaiduoti ir atsikratyti būgštavimų. Jis paskatins lytinį bendravimą pradėti nuo pradžių ir iš naujo atrasti, kaip jūsų kūnas atsako į seksualinį jaudinimą.

• Jis patars jums sugrįžti prie pirmųjų glamonių, kai, tyrinėjant partnerio kūną, nelaukiama seksualinio atsako. Išmokys sutelkti dėmesį į jausmus bei pojūčius ir patars kuriam laikui pamiršti orgazmą.

• Paprašys keletui dienų ar savaičių susilaikyti nuo lytinių santykių.

• Vėliau patars jums daugiau vienas kitą liesti, glamonėti, pabandyti pasiekti orgazmą vien tik glamonėmis ir galiausiai – per lytinį aktą.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Kontracepcija, *psl. 14*
Lytinio gyvenimo problemos, *psl. 47*
Menopauzė, *psl. 18*
Pruritis vulvae, *psl. 22*

VAGINIZMAS

Vaginizmas – tai nevalingas makšties prieangio raumenų susitraukimas, užtveriantis įėjimą į makštį tada, kai į ją bandoma ką nors įkišti – tamponą, makšties skėtiklius ar varpą. Spazmas gali būti toks stiprus, kad neįmanoma atlikti lytinio akto, arba jis yra nepaprastai skausmingas. Lytinis geismas ir susijaudinimas paprastai esti normalūs tol, kol pradedamas lytinis aktas. Tada dubens dugno raumenys įsitempia, visiškai užtverdami angą į makštį, moteris išlenkia nugarą ir suglaudžia kojas.

SIMPTOMAI

- *Labai skausmingas ar sunkiai įvykdomas lytinis aktas*
- *Nevalingas makšties susitraukimas; tuo pat metu dažnai stipriai susiglaudžia šlaunys*
- *Staigi bet kokio pobūdžio įsiskverbimo baimė*

KAS JĮ SUKELIA?

Vaginizmas paprastai vargina perdėm nerimauti linkusias moteris, kurios, manydamos, jog tai skausminga, neįstengia įsikišti į makštį net tampono ar piršto. Kai kurioms moterims vaginizmą sukelia su lytiniais santykiais siejama slapta baimė ar kaltės jausmas, įdiegtas pernelyg griežto auklėjimo ar netinkamo lytinio švietimo. Vaginizmas gali atsirasti, kai moters ir vyro lytiniams santykiams trūksta darnos. Disharmonija dažnai atsiranda tada, kai vienas iš partnerių trokšta to, kas kitam atrodo nepriimtina. Arba, kai pasyvus ar aktyvus vaidmuo, kurį moteris nori vaidinti per lytinę sueitį, kertasi su jos partnerio pozicija. Vaginizmą gali sukelti ir skaudus išgyvenimas – pavyzdžiui, išprievartavimas.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu matote, jog negalite mėgautis lytiniu gyvenimu, kreipkitės į gydytoją ir aptarkite tai su juo. Neleiskite blogai patirčiai kauptis, nes tai gali visiškai atbaidyti jus nuo lytinių santykių.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Pirmiausia gydytojas jus apžiūrės, ar nėra kokių anatomijos anomalijų, sukeliančių skausmą ir raumenų spazmą.
- Jis gali padėti jums susisiekti su psichologu seksologu ar šeimos planavimo klinikomis, kur konsultuojama šiais klausimais. Taip pat jums praverstų bendravimas su moterų, atsidūrusių panašioje situacijoje, paramos grupe.
- Dauguma moterų, kenčiančių nuo vaginizmo, gerai nepažįsta savo lytinių organų. Kai kurios terapijos supažindina moterį su jos genitalijomis. Sužinojusi, jog savo pačios piršto ar makšties skėtiklių įkišimas į makštį visai neskausmingas, galbūt labiau pasitikėsite ir savo partnerio varpa.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Vaginizmas yra neįprastas seksualinių problemų padarinys, tačiau nusiraminkite, daugelis problemų kilo visai ne dėl jūsų kaltės. Jūs esate visiškai normali.
- Pažvelkite į savo seksualinį bendravimą, pamąstykite, kur jūs nesutariate, ir aptarkite tai su savo partneriu. Dažniausia problema – kažkas jums kelia pasibjaurėjimą: galbūt tai oralinis seksas, analiniai santykiai ar pernelyg dažnas mylėjimasis.
- Pasikalbėkite apie tai, kas jums patinka ar nepatinka, su savo partneriu. Jeigu jis supratingas, abu turėtumėte pripažinti, kad nė vienas iš jūsų nėra iškrypęs dėl to, kad kažko nori ar nenori, ir kad savanaudiška ne atsisakyti, bet reikalauti iš kito daryti tai, kas jam nepriimtina.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Lytinio gyvenimo problemos, *psl. 47*
Pruritis vulvae, *psl. 22*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*

6 SKYRIUS

LYTIŠKAI PLINTANČIOS LIGOS

Nieko nėra baisiau, nei kentėti nuo infekcijos apsikrėtus nuo savo partnerio, net jeigu ta infekcija ir nesukelia didelių sveikatos sutrikimų, pavyzdžiui, lytinių organų karpos ar herpesas (pūslelinė). Deja, lytiniais santykiais perduodama ir sunkių ligų, kurias skubiai reikia gydyti. Vienų padariniai gali būti rimti, pavyzdžiui, gonorėjos, kitų, tokių kaip AIDS – lemtingi. Šio skyriaus puslapiuose išsamiai aprašomi ligų požymiai, padedantys jas atpažinti, ir įvairūs šiuo metu įmanomi gydymo būdai.

LYTINIŲ ORGANŲ HERPESAS

Tai gana dažna virusinė liga, ja užsikrečiama per lytinius santykius, kai virusas yra aktyvus viršutiniuose išorinių lytinių organų odos sluoksniuose. Šiuo virusu užsikrėtę milijonai žmonių, bet galbūt tik ketvirtis jų patiria simptomus.

Herpesą sukelia į pažeistas odos vietas patekęs *herpes simplex* II virusas. Aktyvia jo forma dažniau serga moterys, kurių lytiniai organai šiltesni, drėgnesni negu vyrų. Herpesas nepaprastai užkrečiamas – labai didelė tikimybė juo užsikrėsti, kai vienas iš partnerių turi aktyvių virusinių pūslelių, tačiau galima užsikrėsti ir nuo žmogaus, neturinčio simptomų. Simptomai po lytinio kontakto su sergančiu asmeniu pradeda reikštis 3–20-ą dieną.

Šiuo metu herpesas laikomas neišgydoma, tačiau kontroliuojama liga; patekęs į organizmą, virusas lieka visą gyvenimą, tačiau gydant galima panaikinti jo simptomus ir apriboti aktyvumą. Nuolat besikaitančios viruso suaktyvėjimo stadijos gali varyti žmogų į neviltį ir kelti fizinį skausmą.

SIMPTOMAI

- *Esant pirminei viruso atakai, dauguma moterų nejaučia jokių simptomų*
- *Išorinių lytinių organų oda pasidaro jautri ir skausminga, perštinti ir tarsi aptirpusi*
- *Po kelių valandų atsiranda pūslelių, kurios didėja, plyšta ir po 2–3 dienų virsta skausmingomis žaizdelėmis*
- *Žaizdelės apsitraukia šašais, kurie po 14–21 dienos pranyksta*
- *Skausmas šlapinantis*
- *Gali pakilti temperatūra, padidėti kirkšnių limfmazgiai*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Nedelsiant kreipkitės į gydytoją, jeigu išorinių lytinių organų oda pasidaro jautri ar aptirpsta, atsiranda pūslelių arba turėjote lytinių santykių su sergančiuoju herpesu.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Lytinių organų herpesas nepagydomas, bet naujausi oraliniai antivirusiniai vaistai, jeigu anksti pradėsite juos vartoti, veiksmingai sumažins pūslelių atsiradimą ir sutrumpins viruso puolamąjį laikotarpį. Viruso aktyvumą slopina ir idoksuridino tepalas ar skystas kremas.
- Viruso aktyvumas sumažės, jeigu kasdien apsiplausite providono jodo tirpalu ar pūsleles tepsite violetiniu gencijono tepalu. Gydytojas gali paskirti ir antibiotikų.
- Gimdant virusu galima užkrėsti kūdikį. Jeigu, artėjant gimdymui, virusas suaktyvėja, gydytojas gali pasiūlyti cezario pjūvį.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Ilgas poilsis šiltoje vonioje ar šalti kompresai, dedami ant lytinių lūpų, sušvelnina herpeso simptomus. Nedėkite ant žaizdelių ledo gabaliukų.
- Beveik pusei užsikrėtusiųjų herpesu viruso ataka pasikartoja. Išmokite atpažinti ankstyvuosius požymius ir iš karto pradėkite juos gydyti. Pirmoji viruso ataka paprastai esti sunkiausia.
- Viruso aktyvumą paskatina ir dėl kitų priežasčių atsiradęs makšties sudirgimas, taip pat stresas, peršalimas, gripas, mėnesinės ir aptempti drabužiai.
- Venkite lytinių santykių su užsikrėtusiuoju ir pati niekuomet nesantykiaukite, kai virusas yra aktyvus. Visada naudokitės prezervatyvais.
- Kad ataka nepasikartotų, daugiau ilsėkitės, valgykite gerą maistą. Atsipalaidavimo ir jogos pratimais išmokite valdyti savo stresines būsenas. Daugelis sergančiųjų jaučiasi nesmagiai – purvini, žaizdoti. Pasistenkite įveikti šį jausmą psichologo konsultacijomis.
- Kadangi moterims, sergančioms herpesu, padidėja grėsmė susirgti gimdos kaklelio vėžiu, jums būtina reguliariai lankytis pas gydytoją gimdos kaklelio tepinėlio testui atlikti.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Lytinių organų ligos, *psl. 21*

LYTINIŲ ORGANŲ KARPOS

Lytinių organų karpos yra viena iš dažniausiai lytiniu būdu plintančių ligų. Tai mažyčiai nepiktybiniai odos dariniai, atsirandantys ant išorinių lytinių organų, išangės, makštyje ar ant gimdos kaklelio.

KAS JAS SUKELIA?

Lytinių organų karputes, kaip ir kitas kūno karpas, sukelia tas pats virusas. Jis vadinamas ŽPV – žmogaus papilomos virusu. Juo užsikrečiama per asmeninį ar lytinį kontaktą. Rečiau virusas į lytinius organus patenka ir iš kitos kūno vietos.

Genitalijų karpomis dažniausiai užsikrečiama per lytinius santykius. Nuo infekcijos pradžios iki karputė pasirodys lytiniuose organuose gali praeiti keletą mėnesių.

SIMPTOMAI

- *Šalia ar pačiame makšties prieangyje ir išangėje pasirodo viena ar keletas iškilių, minkštų karpų*
- *Grupelė mažyčių, niežtinčių odos darinėlių tarpvietėje, ant lytinių lūpų ar makštyje, taip pat ant gimdos kaklelio*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Lytinių organų karpos paprastai nekelia jokio vargo, tačiau negydomos jos gali didėti ir daugintis. Be to, jomis galima užkrėsti naują partnerį. Rimčiausias negydomo viruso padarinys – padidėjusi rizika susirgti **gimdos kaklelio vėžiu.** Karpas diagnozuoja gydytojas, apžiūrėjęs darinius ant odos.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Genitalijų karpos gydomos atsižvelgiant į jų vietą. Atidžiai jus ištyręs ir greičiausiai patikrinęs dėl kitų lytiškai plintančių ligų, gydytojas gali paskirti specialų losjoną – podofiliną, kuriuo atsargiai, neliečiant sveikos odos, tepamos karputės. Jeigu karpas sunku pasiekti, pavyzdžiui, makštyje, ant gimdos kaklelio, kad nepažeistumėte odos, jas teps seselė.
- Jeigu karpos po kelių savaičių gydymo podofilinu neišnyks, gali būti naudojamos stipriau veikiančios priemonės, pavyzdžiui, trichloracetato rūgštis. Kartais karpos nušaldomos skystu azotu arba rečiau – nudeginamos lazeriu.
- Jeigu jums senokai buvo imtas gimdos kaklelio tepinėlis, gydytojas jį paims ir, kad įsitikintų, jog kaklelis sveikas, atliks **kolposkopinį** kaklelio tyrimą.
- Be padidėjusios rizikos susirgti gimdos kaklelio vėžiu, lytinių organų karpos didesnio pavojaus sveikatai nekelia.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Vos pastebėjusi lytinių organų ar šalia jų odos pakitimus, kreipkitės į gydytoją.
- Reguliarūs tepinėlio testai irgi apsaugos jus nuo negydomo ŽPV keliamų pavojų. Nebijokite gydytojo paprašyti, kad paaiškintų, ką reiškia jo paskirtas gydymo būdas.
- Pasistenkite įtikinti savo partnerį urologijos klinikoje pasitikrinti dėl genitalijų karpų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Kolposkopija, *psl. 72*

CHLAMIDIOZĖ

Chlamidioze užsikrėsti rizikuoja kiekviena aktyvų seksualinį gyvenimą gyvenanti moteris, ypač tada, jei jame daug partnerių. Moterims negydoma infekcija gresia vaisingumo praradimu, todėl dabar taip susirūpinta šia anksčiau mažai kam žinoma liga. Chlamidiozę gydyti nesunku, bet sunku ją diagnozuoti: požymiai pasirodo vėlai, jie neryškūs arba jų visai nėra. Tačiau šiuolaikinėmis diagnostikos priemonėmis ligą galima nustatyti ir išgydyti, kol ji nepridarė rimtesnių bėdų.

Teoriškai chlamidijomis galima užkrėsti makšties, burnos, akių, šlapimo takų, tiesiosios žarnos gleivinę, tačiau moterims infekcija dažniausiai apsiriboja gimdos kakleliu ir pradeda reikštis gelsvomis nemalonaus kvapo išskyromis. Beveik trečdaliui užsikrėtusiųjų ji sukelia dubens organų uždegimą, pažeidžia kiaušintakius ir padaro moterį nevaisinga.

Negimdinis nėštumas irgi yra dažnas chlamidiozės padarinys. Tai pavojinga moters gyvybei būklė, o kiaušintakio plyšimas ir po operacijos likę randai taip pat gali neleisti moteriai pastoti. Chlamidioze serganti moteris gimdydama gali užkrėsti kūdikį. Tuomet kūdikis susirgs konjunktyvitu ir rečiau – plaučių uždegimu.

SIMPTOMAI

- *Dauguma užsikrėtusių moterų nejaučia jokių simptomų*
- *Ligai įsitvirtinus, pasirodo neįprastų išskyrų*
- *Pilvo apačios skausmai, ypač lytinio akto metu*
- *Karščiavimas*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu liga sireiškiasi neįprastomis išskyromis arba, kur kas tikėtinėčiau, šis simptomas pasireiškia jūsų seksualiniam partneriui, kuo greičiau kreipkitės į gydytoją arba į venerinių ligų kliniką. Labai svarbu šią ligą kuo anksčiau pradėti gydyti.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

Anksčiau diagnozei patvirtinti buvo paimama makšties išskyrų ir mažiausiai 48 valandas laukiama, kol mėgintuvėlyje užaugs chlamidijos kultūra. Dabar naujais laboratoriniais tyrimais atsakymą galima sužinoti per 30–60 minučių ir tuoj pat imtis gydymo.

KOKS YRA GYDYMAS?

- Chlamidiozė lengvai ir visiškai pagydoma antibiotikais. Vaistus būtina vartoti taip, kaip paskyrė gydytojas, ir baigti visą gydymo kursą. Nenustokite gėrusi vaistų tik dėl to, kad pranyko simptomai; chlamidiozė gali atsinaujinti. Svarbu, kad tuo pat metu būtų gydomas ir jūsų partneris.
- Tai, kas anksčiau buvo diagnozuota kaip nespecifinis uretritas, greičiausiai buvo chlamidiozė.
- Jeigu diagnozė nustatyta klaidingai – pavyzdžiui, chlamidiozė palaikyta **gonorėja**, penicilino gydymo kursas chlamidiozės neišgydys. Todėl, kadangi daugelis sergančių gonorėja serga ir chlamidioze, abiem ligoms gydyti skiriami tetraciklinai ar sulfanilamidai.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Jeigu turite daug seksualinių partnerių, būtinai visiems pasakykite apie ligą, nes jie turėtų pasitikrinti ir gydytis.
- Kad neužsikrėstumėte dar sykį, naudokitės barjerinėmis apsisaugojimo priemonėmis – prezervatyvu, diafragma kartu su spermicidiniais kremais.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Kontracepcija, *psl. 14*
Makšties išskyros, *psl. 23*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

GONORĖJA

Tai įprasta venerinė liga, kurią sukelia *Neisseria gonorrhoeae* bakterija. Gonorėja gali sirgti tiek vyrai, tiek moterys; paprastai penkios moterys iš šešių nejaučia jokių simptomų, todėl liga joms dar pavojingesnė. Rimčiausias šios ligos padarinys yra tas, kad liga, negydoma inkubaciniu periodu (kuris trunka apie 2–10 dienų), įgauna lėtinę formą ir baigiasi dubens organų uždegimu. Jeigu uždegimas apima kiaušides ir kiaušintakius, šie užsikemša ar atsiranda randų, ir moteris gali likti nevaisinga.

Tikimybė užsikrėsti gonorėja, regis, padidėja, jei vartojate kontraceptines tabletes – tuomet infekcija plinta greičiau. Dažniausiai moteris užsikrėtusi įtaria tik tada, kai būdingi ligos požymiai pasireiškia jos partneriui.

SIMPTOMAI

- *Gali pasirodyti makšties išskyrų, skausmas, deginimas šlapinantis*
- *Gali pasidaryti jautri visa tarpvietė, o esant tiesiosios žarnos uždegimui – skausmas tuštinantis*
- *Gerklės skausmas, jei bakterija oralinio sekso metu pateko į gerklę*
- *Jūsų partneriui atsirado varpos išskyrų*

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu įtariate, kad užsikrėtėte gonorėja, eikite pas gydytoją ar į venerinių ligų kliniką ir kol neišgysite, venkite bet kokių lytinių santykių.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gonorėją sunku diagnozuoti, nes nėra patikimo kraujo testo, tad gydytojas paims gimdos, jos kaklelio ir tiesiosios žarnos gleivių mėginėlių ir nusiųs juos į laboratoriją ištirti.
- Patikimiausi tyrimai atliekami venerinių ligų klinikoje, todėl, net ir gavusi neigiamą atsakymą, bet tvirtai įsitikinusi ar mananti, kad asmuo, su kuriuo santykiavote, serga gonorėja, reikalaukite pakartotinio tyrimo ir gydymo.

KOKS YRA GYDYMAS?

- Penicilinas tebėra pagrindinis vaistas, vartojamas gonorėjai gydyti. Pakanka tik vienos jo injekcijos, kad visiškai pasveiktumėte. Jeigu organizmas jautrus penicilinui, gali būti skiriamas ciprofloksacinas.
- Jums bus atlikta išsami ginekologinė apžiūra, kurios metu bus patikrinta, ar liga nesukėlė **dubens organų uždegimo**. Ar infekcija sunaikinta, patvirtins pakartotinai paimti mėginėliai gonorėjos kultūrai auginti.
- Gonorėja gali slopinti kitų venerinių ligų simptomus, tad būsite patikrinta ir dėl sifilio.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

- Jeigu susirgote gonorėja, pateikite vardus žmonių, su kuriais turėjote lytinį kontaktą, tam, kad gonorėja nebūtų platinama toliau. Pati, iki visiškai išgysite, susilaikykite nuo bet kokių lytinių santykių.
- Būtų geriau, jeigu išsiimtumėte IUS. Pasveikusi galėsite įsidėti naują.
- Gonorėja, kaip ir kitos venerinės ligos, labiausiai paplitusi tarp jaunų, iki 25 metų, žmonių, kurie turi daug seksualinių partnerių. Prezervatyvai sumažins riziką užsikrėsti ar pakartotinai susirgti gonorėja.
- Įsitikinkite, ar infekcijos nešiotojas nėra jūsų partneris; nuo jo, netgi sėkmingai išsigydžiusi, galite užsikrėsti dar kartą.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Sifilis, *psl. 56*

Sifilis

Prieš du tris šimtus metų sifilis buvo žmonijos rykštė, panašiai kaip dabar AIDS. Nuo šios venerinės ligos smarkiai kentėjo tiek vyrai, tiek moterys. Sifilis turi ilgą istoriją, jo padariniai visada būdavo sunkūs. Net 4-ajame šio amžiaus dešimtmetyje daug kam sifilis buvo mirtina liga.

Atradus peniciliną, sifilis, bent jau išsivysčiusiose šalyse, buvo beveik visiškai išnaikintas. Sifilį sukelia *Treponema pallidum* bakterija, perduodama per lytinį kontaktą.

Simptomai

- *Esant pirminiam sifiliui, ant išorinių lytinių organų atsiranda žaizdelė – šankeris, padidėja kirkšnių limfmazgiai*
- *Esant antriniam sifiliui, viso kūno bėrimas*
- *Trečiojoje stadijoje sifilis pažeidžia smegenis, gali ištikti paralyžius, apankama*

Ar man kreiptis į gydytoją?

Pirminį ir antrinį sifilį galima visiškai išgydyti vienu penicilino kursu. Didžiausia tragedija laukia tada, kai liga progresuoja nediagnozuojama. Jeigu įtariate, kad galėjote užsikrėsti sifiliu, nedelsiant kreipkitės konfidencialios medikų pagalbos. Deja, kai liga pažeidžia tam tikrus audinius, pavyzdžiui, sąnarius, jos padarinių išgydyti neįmanoma.

Ką patars gydytojas?

- Liga nustatoma kraujo testu ir mėginėliais iš šankerio ar bėrimų. Gydoma antibiotikų injekcijų kursu.
- Siekiant įsitikinti, kad liga tikrai sunaikinta, dar mažiausiai bent 2 metus jums bus reguliariai tiriamas kraujas.

Kaip galiu sau padėti?

- Venkite atsitiktinių lytinių santykių.
- Jeigu ant lytinių organų ar kur kitur atsirado neaiški žaizdelė, pasitikrinkite pas gydytoją.
- Jeigu įtariate, kad galėjote užsikrėsti sifiliu, artimiausioje venerinių ligų klinikoje išsitirkite kraują.
- Jūs galite padėti sustabdyti ligos plitimą: pateikite savo lytinių partnerių vardus gydytojui ar venerinių ligų klinikai tam, kad juos būtų galima surasti ir gydyti. Kadangi liga yra pagydoma, svarbu, kad būtų gydomi visi jūsų partneriai, nes galite vėl užsikrėsti. Ši informacija bus konfidencialiai saugoma.

Taip pat žiūrėkite:
Chlamidiozė, *psl. 54*
Gonorėja, *psl. 55*
ŽIV/AIDS, *psl. 57*

Živ/Aids

AIDS yra akvizitinis (įgytas) imuninio deficito sindromas. Jį sukelia žmogaus imunodeficito virusas (ŽIV). Yra du šio viruso tipai – ŽIV-1 ir ŽIV-2; apsikrėtus bet kuriuo iš jų, susergama AIDS, nors ir atrodo, kad ŽIV-2 mažiau agresyvus.

Nors ŽIV ir užkrečiamas, tačiau ne taip smarkiai kaip gripo ar slogos virusai. Juo neužsikrečiama per normalų socialinį kontaktą – lytėjimą, jis neplinta čiaudint ar kostint.

Paprastai iš žmogaus žmogui virusas perduodamas susimaišius kūno skysčiams – daugiausia kraujui, sėklai ar makšties išskyroms. Dažniausiai virusas plinta per lytinius santykius, nors ŽIV galima užsikrėsti ir perpilant kraują, o narkomanai užsikrečia naudodamiesi tomis pačiomis adatomis.

Viruso yra ir užsikrėtusiojo seilėse bei ašarose, bet ten jo koncentracija per menka, kad galėtų užkrėsti kitą žmogų. ŽIV vienodai grėsmingas visoms rasinėms ir socialinėms grupėms, nuo jo kenčia ir heteroseksualai, ir homoseksualai.

AIDS susilpnina natūralią imuninę sistemą taip, kad ši nebesugeba apsiginti nuo kitų infekcijų, nebegali kontroliuoti vėžinių ląstelių dauginimosi. Sergantiems AIDS dažnai pražūtingos tampa tokios ligos, kurios sveikam tesukeltų menką negalavimą.

Simptomai

- *Ryškus kūno svorio netekimas per gana trumpą laiką*
- *Padidėję limfmazgiai*
- *Daugelis turinčių ŽIV serga tokiomis infekcinėmis ligomis, kaip plaučių uždegimas, burnos pienligė, paprastoji pūslelinė (herpesas) ar dedervinė*
- *Vėžinės ligos, tokios kaip Kaposio (Kaposi) sarkoma ir limfoma, kitos gretimos autoimuninės ligos*
- *Beprotystės sindromas, kai pažeidžiamos smegenys ir nervų sistema*

Kaip sužinoti, ar turiu ŽIV?

Organizmas, gindamasis nuo ŽIV, pradeda gaminti antikūnus, bet, kol jų atsiras, gali praeiti keletas mėnesių. Ar esate užsikrėtusi ŽIV, bus nustatyta tada, kai kraujyje atsiras antikūnų. Todėl, jeigu tyrėtės per anksti nuo galimo užsikrėtimo, AIDS testas bus neigiamas. Paprastai siūloma nuo įtariamo užsikrėtimo dienos išsitirti praėjus šešiems mėnesiams.

Žmogus, kurio ŽIV testas yra teigiamas, nebūtinai serga AIDS. Jis jaučiasi sveikas, kol pasireiškia liga, o tai gali trukti iki dešimties metų. Taigi žmogus kurį laiką gali ir nežinoti, jog turi ŽIV, ir netyčia užkrėsti kitą.

Iš kur ŽIV atsirado?

Yra daug teorijų, aiškinančių, kaip virusas pateko į žmonių rasę. Manoma, kad ŽIV yra viena iš Afrikos beždžionių nešiojamo viruso atmainų. Peržengęs rūšies ribas, jis užkrėtė vietinius gyventojus, iš ten paplito po visą pasaulį. Nors iš pradžių virusas plito tik tarp homoseksualų, dabar visame pasaulyje pagrindinis viruso perdavimo būdas yra heteroseksualūs santykiai.

Kaip išvengti ŽIV?

- Pagrindinis ŽIV infekcijos patekimo būdas yra lytiniai santykiai. Virusas perduodamas tiek per vaginalinį, tiek per analinį aktą. Tačiau, naudojantis geros kokybės prezervatyvais, nuo lytiniu būdu plintančio viruso galima apsisaugoti. AIDS virusą naikina ir spermicidai, tad būtina juos naudoti.
- Teoriškai, užsikrėsti ŽIV pakanka vieno lytinio akto su vienu virusą turinčiuoju. Kadangi iš išvaizdos neįmanoma nustatyti, turi žmogus ŽIV ar ne, tad su kiekvienu nauju partneriu būtina imtis atsargumo priemonių.

ŽIV/AIDS: TĘSINYS

• Vartojant intraveninius narkotikus, virusą galima perduoti naudojantis tais pačiais švirkštais ir adatomis, todėl niekada nesidalykite adatomis.
• ŽIV gali patekti ir per užkrėstus kraujo produktus; daugiausia nuo šiuo būdu perduodamo viruso nukentėjo sergantieji hemofilija. Laimei, išsivysčiusiose šalyse dabar visi kraujo produktai tikrinami dėl ŽIV.
• Motina, turinti ŽIV, nėštumo metu, gimdydama ar maitindama krūtimi, gali užkrėsti kūdikį.

MOTERYS IR ŽIV

Moteris, saugodamasi ŽIV, turi būti principinga. Saugaus sekso praktika kiekvienai turi būti privaloma tol, kol įmanoma bus įsitikinti, jog jūsų partneris neturi ŽIV. Kol organizmas pradės gaminti antikūnus, gali praeiti trejetas mėnesių, tad visą šį laikotarpį praktikuokite tik saugų seksą ir nusiraminkite tik tada, jeigu nebuvo kitų potencialių užsikrėsti veiksnių – intraveninių narkotikų, nesaugaus sekso su kitais partneriais.

ŽIV TESTAS

ŽIV infekcijai nustatyti tiriama, ar kraujyje yra ŽIV antikūnų. (Antikūnai yra dalelytės, kurias organizmas gamina gindamasis nuo konkretaus infekciją sukėlusio viruso.) Taigi antikūnai kraujyje rodo esant virusinę infekciją. Štai kodėl, kai kraujo testas yra teigiamas ŽIV antikūnams, sakoma, kad žmogus esti ŽIV teigiamas. ŽIV inkubacinis periodas trunka keletą mėnesių, kol virusas pasidaro aktyvus, taigi nuo užsikrėtimo iki infekcijos nustatymo dienos yra didžiulis laiko tarpas. Todėl, jeigu tyrėtės dėl AIDS per anksti nuo galimos užsikrėtimo datos, atsakymas gali būti neigiamas. Paprastai tirtis dėl AIDS patariama praėjus šešiems mėnesiams nuo įtariamo užsikrėtimo dienos.

KOKS YRA GYDYMAS?

• Nustačius ŽIV, pradedamas gydymas, kurio tikslas – sulėtinti virusų dauginimąsi. Tam vartojami įvairūs vaistai, kurie nuolatos yra tobulinami, ieškoma vis naujų veiksmingų derinių.
• Visi šie gydymo būdai ne be šalutinių padarinių, tačiau jie, regis, iš tikrųjų sumažina viruso dauginimosi tempą.
• Prisidėjusių infekcinių ligų gydymas priklauso nuo infekcijos sukėlėjo. Kad neįsigalėtų infekcija, paprastai skiriamos didelės antibiotikų ir antivirusinių vaistų dozės.

AR GALIMA IŠGYDYTI ŽIV/AIDS?

Nors ŽIV infekcijos progresavimą į AIDS sulėtinti galima, AIDS yra nepagydoma liga, nėra nė skiepų nuo ŽIV. Visa bėda ta, kad ŽIV pažeidžia imuninę sistemą – ginklą, kuriuo organizmas kovoja su infekcijomis ir vėžiniais dariniais. Universaliõs vakcinos sukūrimo galimybę į neapibrėžtą ateitį nukelia ir tai, kad ŽIV-1 ir ŽIV-2 turi daugybę variantų.

Dažniausia AIDS komplikacija – plaučių uždegimas arba Kapošio sarkoma, po kurių ištinka mirtis. Paskutinėje stadijoje liga pažeidžia smegenis, žmogus gali išprotėti.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Kontracepcija, *psl. 14*
Lytinių organų herpesas, *psl. 52*
Lytiškai plintančios ligos, *psl. 51*
Pienligė, *psl. 24*

7

S K Y R I U S

VAISINGUMO SUTRIKIMAI

Pastoti ir būti nėščiai – tai vienas iš didžiausių gyvenimo džiaugsmų; negalėjimas pastoti gali virsti didžiule tragedija. Šio skyriaus puslapiuose išsamiai aptarsime fiziologines priežastis ir emocinius padarinius, kuriuos mums sukelia tokios problemos, kaip nevaisingumas, persileidimas bei negimdinis nėštumas. Čia aprašomi ir įmanomi problemų sprendimo būdai – chirurginės operacijos, gydymas hormonų preparatais, dirbtinis apvaisinimas. Ypač pabrėžiamos teigiamos ir praktiškos šiuolaikinių problemos sprendimo galimybių pusės.

NEVAISINGUMAS

Nevaisingumas – tai nesugebėjimas pastoti ar išnešioti kūdikį. Tik labai nedaug moterų ir porų yra iš tiesų nevaisingos; kur kas dažniau pasitaiko tariamas nevaisingumas – kitaip tariant, pora turi sunkumų pastoti. Su tariamu nevaisingumu vienu ar kitu gyvenimo laikotarpiu susiduria viena iš dešimties porų. Poros vaisingumas priklauso ir nuo moters, ir nuo vyro vaisingumo, tad, aiškinantis nevaisingumo priežastis, turi dalyvauti abu.

KOKIOS NEVAISINGUMO PRIEŽASTYS?

Beveik 40% nevaisingų porų nevaisingas yra vyras, 40% – moteris, likusioji dalis – kai abi pusės turi problemų.

Vyrų nevaisingumas
Vyrų nevaisingumo priežastis gali būti visiškas sėklidžių nesugebėjimas gaminti spermijus (laimei, tai labai reta); nedidelis spermijų skaičius dėl sutrikusios sėklidžių funkcijos; didesnis nei normalus anomalių spermijų skaičius; impotencija, priešlaikinė ejakuliacija arba nesugebėjimas išlaikyti erekcijos.

Moterų nevaisingumas
• Dažniausia moterų nevaisingumo priežastis, pasitaikanti trečdaliui nevaisingų moterų – tai ovuliacijos nebuvimas (neišskiriamas kiaušinėlis).
• Ovuliacija gali nevykti dėl sutrikusios hormonų pusiausvyros, kiaušidžių infekcinių pažeidimų, chirurginio ar radioterapinio gydymo padarinių. Sutrikusi hormonų pusiausvyra gali trukdyti pastoti ne vien neleisdama vykti ovuliacijai; pavyzdžiui, progesteronas yra būtinas apvaisintam kiaušinėliui įsitvirtinti gimdoje – jeigu šio hormono gaminsis per mažai ar per trumpai kiaušinėlis neįsitvirtins ir žus.
• Kad moteris galėtų natūraliai pastoti, jos reprodukciniai organai turi būti sveiki. Mažiausiai 10% nevaisingumo atvejų sudaro gimdos problemos. Gimdos anomalijos gali būti įgimtos arba atsiradusios dėl sąaugų (surandėjimų), polipų, **miomų** ar pakitimų po **endometriozės.**
• Kiaušintakiai – tai kelias, kuriuo spermijai pasiekia kiaušinėlį ir kuriuo apvaisintas besivystantis kiaušinėlis leidžiasi į gimdą įsitvirtinti. **Negimdinis nėštumas, dubens organų uždegimas**, chirurginės procedūros ar netgi paprasta infekcija (įskaitant lytines ligas) gali užkimšti kiaušintakį ar palikti randus, kurie trukdys natūraliai pastoti.
• Tam, kad pasiektų kiaušinėlį ir jį apvaisintų, spermijai turi prasiskverbti pro didelį gimdos kaklelio gleivių kamštį. Jeigu gleivės labai tirštos ar jose yra spermijus naikinančių antikūnų, spermijai niekada nepasieks ir neapvaisins kiaušinėlio.
• Ne mažiau svarbus yra amžius. Apie 25-uosius metus moters vaisingumas lėtai ima silpnėti, o po 45-erių ovuliacijos vyksta tik kas antras menstruacijų ciklas. Vadinasi, vyresnė nei 45 metų moteris per metus turi perpus mažiau galimybių pastoti negu jauna.



Abipusė parama
Labai svarbu nevaisingumo problemą spręsti kartu, kartu dalytis savo nuogąstavimais, aptarti gydymo būdus, raminti ir remti vienas kitą, nes dar nežinia, kas laukia ateityje.

Abipusės problemos
Nuo 20 iki 30% nevaisingumo problemų esti abipusės, dažniausiai dėl vadinamojo tariamo nevaisingumo. Tariamasis nevaisingumas pasitaiko tada, kai moters vaisingumas yra mažas, pavyzdžiui, dėl nereguliarių ovuliacijų. Paprastai mažą vieno partnerio vaisingumą kompensuoja normalus kito partnerio vaisingumas, o problemų iškyla tada, kai kito partnerio vaisingumas taip pat yra mažas, pavyzdžiui, spermoje mažesnis nei vidutinis spermijų skaičius.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Kokio amžiaus bebūtumėte, tačiau, jeigu per metus nepavyksta pastoti santykiaujant du kartus per savaitę, kreipkitės į gydytoją. Vis dėlto, turint galvoje, kad kai kurie gydymo kursai trunka kelerius metus (žr. kitą psl.), o jums jau daugiau kaip 35, verta kreiptis į gydytoją po 6–8 mėnesių nesėkmingų bandymų pastoti.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

• Gydytojas smulkiai išklausinės apie menstruacijų ciklo istoriją, paprašys išvardyti paskutinių šešerių mėnesinių datas. Jis taip pat pasidomės, kaip ilgai nesiseka pastoti, kada nustojote vartoti kontraceptines priemones, paklaus apie jūsų šeimos anamnezę (ligos istorija).
• Paprašys papasakoti savo anamnezę, išvardyti visas patirtas operacijas ar ligas, galėjusias paveikti vaisingumą, tokias kaip *anorexia nervosa,* suminėti visas patirtas ginekologines problemas, pavyzdžiui, **nėštumo nutraukimą** ar persirgtas lytines ligas.
• Tiek jūsų, tiek jūsų partnerio bus klausiama apie lytinių santykių dažnumą. Nors tai atrodo akivaizdu, bet gydytojas norės išsiaiškinti, ar pakankamai dažnai, kad pastotumėte, santykiaujate nesinaudodami kontraceptinėmis priemonėmis. Galbūt jūsų santykiuose yra psichologinių seksualinių nesklandumų, tokiu atveju gydytojas rekomenduos psichologo seksologo konsultacijas.
• Jūs būsite ištirta fiziškai. Apžiūros metu bus įvertinta reprodukcinių organų bei bendra sveikatos būklė. Tyrimų pobūdis priklausys nuo jūsų anamnezės – gydytojas gali patikrinti akių tinklainę ir kaklą dėl skydliaukės pakitimų. Apžiūrės, ar normaliai išsivysčiusi jūsų krūtinė.
• Jūsų partneris taip pat bus klausinėjamas apie savo paties ir šeimos anamnezę. Pavyzdžiui, gydytojas norės sužinoti, ar jo sėklidės nusileido normaliu būdu. Jo bus klausiama apie darbo aplinką, kadangi darbo aplinkos veiksniai kartais lemia mažą spermijų sėkloje skaičių. Gydytoją domins vaikystėje persirgtos ligos, tokios kaip kiaulytė, ir ligos, plintančios lytiniu būdu. Gydytojas jį apžiūrės, ar nėra akivaizdžių fizinių nevaisingumo priežasčių.
• Jūs ir jūsų partneris privalote būti atviri savo gydytojui. Nevaisingumo priežasčių paieškos gali trukti ilgai, kartais jos gali trikdyti ar atrodyti bevaisės. Jeigu esate tam pasirengę, įtampą lengviau bus pakelti. Kai kada šie tyrinėjimai nepataisomai suardo dviejų žmonių santykius, kitas gi poras pasiryžimas tapti tėvais ir dalijimasis patirtimi bei išgyvenimais tik dar labiau suartina.

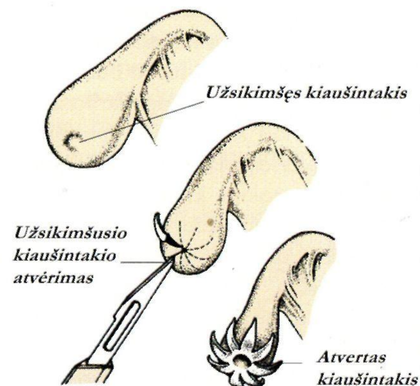
NEVAISINGUMAS: TĘSINYS

• Ši pirmoji apžiūra leis gydytojui nuspręsti, kokie turėtų būti tolesni tyrimai ir procedūros. Jeigu bandote pirmąkart pastoti būdama vyresnio amžiaus, paprašykite, kad tyrimų ir gydymo programa, jeigu įmanoma, būtų paspartinta, kadangi ji trunka netrumpai. Gydytojas, jeigu galima, pasistengs optimaliai sudaryti gydymo tvarkaraštį, nors skirtingose gydymo įstaigose egzistuoja savos taisyklės.

KOKIE BUS ATLIEKAMI TYRIMAI?

• Gydytojas, įtaręs anatominę kliūtį pastoti, iškart paskirs keletą pagrindinių tyrimų. Jeigu akivaizdžios priežasties, neleidžiančios pastoti, nėra, gydytojas pirmiausia paprašys jūsų partnerio sėklos pavyzdžio analizei; jeigu nevaisingumo priežastis glūdi partneryje, nėra prasmės toliau tirti moterį. Tiriant sėklą bus skaičiuojamas spermijų skaičius, jų judrumas, pakitusių spermijų skaičius.

KIAUŠINTAKIŲ UŽSIKIMŠIMAS



Kiaušintakio atvėrimas
Užsikimšusį kiaušintakį (viršuje) galima atverti (viduryje) per mikrochirurginę operaciją. Dabar spermijai gali patekti į kiaušintakį ir apvaisinti kiaušinėlį.

• Pirmas žingsnis, tiriant jūsų nevaisingumą, bus nustatyti, ar vyksta ovuliacijos. Gydytojas paprašys tris mėnesius matuotis bazinę temperatūrą ir paaiškins, kaip užpildyti diagramą. Pagal temperatūros pokyčius bus galima spręsti, ar vyksta ovuliacija.

• Jums gali būti atliktas progesterono kraujo testas. Jeigu ciklo viduryje progesterono kiekis kraujyje yra normalus, vadinasi, ovuliacija vyksta.

• Padarius sėklos analizę ir pirminius tyrimus paaiškės, kurį iš judviejų reikia gydyti.

KOKS YRA GYDYMAS?

• Konkretaus gydymo būdas priklausys nuo įtariamos nevaisingumo priežasties, tad greičiausiai gydytojas nusiųs jus į specialią vaisingumo kliniką toliau tirtis ir gydytis.

• Klinikoje jums bus padaryta įvairių testų nustatyti tikslią nevaisingumo priežastį: tai ir **ultragarsinis kiaušidžių tyrimas**, nustatantis, ar vyksta ovuliacija, ir **laparoskopija**, patikrinanti, ar nepažeisti ir ar neužsikimšę kiaušintakiai, taip pat gimdos apžiūra, per kurią bus ieškoma **endometriozės, miomų** ar piktybinių navikų, galinčių trukdyti pastoti.

• Diagnozavus priežastį, bus pradėta gydyti. Tai gali būti ir chirurginė operacija, ir medikamentinis gydymas ar dirbtinis apvaisinimas.

CHIRURGINIAI GYDYMO BŪDAI

• Užsikimšusiems kiaušintakiams atverti gali būti daroma mikrochirurginė operacija, vadinama salpingostomija. **Kiaušidžių cistos** ir miomos taip pat šalinamos chirurginiu būdu.

• Tam tikras chirurgines procedūras galima taikyti, jeigu kartojasi persileidimai ir turite sunkumų išnešioti kūdikį. Dvi dažniausios šių problemų priežastys yra gimdos kaklelio nepakankamumas ir gimdos anomalijos.

MEDIKAMENTINIS GYDYMAS

• Medikamentinis nevaisingumo gydymas skiriamas tada, kai nustatomas hormonų defektas. Atsižvelgiant į defekto pobūdį, bus taikoma speciali terapija, susidedanti dažniausiai iš kelių vaistų. Šis gydymo būdas turi šalutinį poveikį – pradedant galvos skausmais, karščio mušimu, pilvo skausmais, nes padidėja kiaušidės, baigiant padidėjusia daugiavaisio nėštumo rizika.

• Jums gali būti skiriamas klomifenas *(Clomiphene)*, kuris sukuria menstruacijų ciklą ir skatina hipofizės liauką išskirti estrogenus, kad kiaušidės pradėtų gaminti kiaušinėlius. Šios terapijos metu vaistai vartojami tik trumpą ciklo dalį ir nuolat ultragarsu tikrinama, ar vyksta ovuliacija.

• Jei šiuo gydymo būdu kiaušidės stimuliuojamos nepakankamai, kiaušinėlių išskyrimui skatinti gali būti skiriamos kasdieninės ŽMG (žmogaus menopauzinių gonadotropinų) injekcijos.

DIRBTINIS APVAISINIMAS

• Daugeliui bevaikių porų pastoti padeda dirbtinio apvaisinimo būdai. Tam naudojama donoro sperma ar kiaušinėlis ir apvaisinama mėgintuvėlyje *(in vitro)*. Deja, emociškai ne visada lengva su tuo susitaikyti, tad, prieš ryždamiesi šiam žingsniui, turėtumėte nuodugniai aptarti visas tokio pastojimo aplinkybes. Vaisingumo klinikose poroms, svarstančioms dirbtinio apvaisinimo galimybę, teikiamos specialios konsultacijos.

• Turėtumėte atminti, jog dirbtinis apvaisinimas yra labai ilga procedūra. Pavyzdžiui, jeigu pasirinkote neprivačią kliniką, pirmajam vizitui pas gydytoją eilė gali ateiti tik po dvejų metų. Netgi sutarus dėl apvaisinimo, gydymas gali būti atidėtas metams ar dar ilgiau. Taigi nuo kreipimosi iki gydymo pradžios gali praeiti 4 metai, kurie, jeigu jums jau daugiau kaip 30 ar netoli 40-ies, gali būti labai reikšmingi.

KĄ DERĖTŲ APSVARSTYTI

Yra keletas dalykų, kuriuos turėtumėte apsvarstyti prieš ryždamiesi tam, kas gali pasirodyti užtrukusiomis, emociškai sekinančiomis pastangomis pastoti.

• Jeigu jums tektų auginti vaiką, pradėtą naudojant donoro spermą, kiaušinėlį ar ir vieną, ir kitą, ar faktas, kad kūdikis genetiškai nėra „jūsų“, netrukdys jį mylėti kaip savą?

• Ar nejausite pavydo, kad vaikui pradėti buvo pasitelkta donoro sperma ar kiaušinėlis?

• Ar papasakosite vaikui, kaip jis buvo pradėtas, ar bandysite tai nuslėpti?

• Jeigu manote laikyti tai paslaptyje, ar galite būti tikri, jog tiesa neiškils aikštėn, galbūt kaip piktas ginklas ginčo, krizės metu?

• Kaip jūs reaguotumėte, jeigu vaikas, pradėtas pasitelkus donoro spermą ar kiaušinėlį, vieną dieną panorės susirasti savo genetinius tėvus?

• Kaip ilgai esate pasiryžę gydytis nuo nevaisingumo?

• Ką darysite su užšaldyta sperma, kiaušinėliais ir embrionais, kurių neprireikė?

• Ar esate emociškai pasirengę daugiavaisiam nėštumui? Kas, jeigu vienas, keli ar visi kūdikiai mirs?

NEVAISINGUMAS: TĘSINYS

SPERMOS DONORYSTĖ

Paprasčiausias dirbtinio apvaisinimo būdas yra moters apvaisinimas jos partnerio ar donoro sperma. Spermos donorai dažniausiai būna universitetų ar medicinos studentai. Medicinos įstaigose kruopščiai patikrinama fizinė bei psichinė potencialių donorų sveikata, išsiaiškinama, ar jų šeimos nariai nėra sirgę paveldimomis ligomis. Donorams visada atliekamas AIDS testas. Taip pat stengiamasi parinkti, kad donoro fizinės savybės būtų panašios į jūsų partnerio.

• Visa informacija apie donorus yra griežtai konfidenciali. Apie spermos donorystę neužsimenama nei jūsų nėštumo dokumentuose, nei vaiko gimimo liudijime, tad vaikas paveldi savo tėvų pavardę.

• Prieš dirbtinį apvaisinimą klinikoje pagal bazinės temperatūros diagramą bei liuteininio hormono (LH) ovuliacijos testą bus nustatyta, kada vyks ovuliacija. Ultragarsiniu tyrimu prieš pat ovuliaciją galima nustatyti subrendusį folikulą ir, jeigu būtina, ovuliacijai stimuliuoti jums bus skirta hormonų. Tuomet į gimdos kaklelio kanalą ar gimdą švirkštu bus suleista donoro spermos.

• Atrodytų, jog dirbtinis apvaisinimas donoro sperma yra geriausias sprendimas bevaikėms šeimoms, tačiau prieš tai derėtų apsvarstyti keletą svarbių dalykų. Visų pirma reikia atsižvelgti į savo partnerio jausmus. Pavyzdžiui, vyras neretai jaučia pažeminimą ar pavydą, kad žmonai apvaisinti naudojama ne jo, o donoro sperma. Kita vertus, kai kurios moterys bjaurisi tokia apvaisinimo procedūra ar faktu, kad kiekvieno vizito metu bus naudojama kito donoro sperma.

KIAUŠINĖLIO DONORYSTĖ

Jeigu kiaušidės neišskiria kiaušinėlių, moteris pastoti gali tik pasitelkus donorės kiaušinėlį. Kiaušinėlis apvaisinamas *in vitro* (žr. žemiau) jūsų partnerio sperma. Šio metodo privalumas tas, kad abu dalyvaujate procese: partneris apvaisina kiaušinėlį, o jūs išnešiojate ir pagimdote kūdikį. Tačiau ši procedūra kur kas sudėtingesnė negu apvaisinimas donoro sperma.

APVAISINIMAS *IN VITRO*

Nuo 1978 metų, kai sėkmingai gimė pirmasis mėgintuvėlyje apvaisintas vaikas, apvaisinimo *in vitro* būdu pasaulį išvydo dešimtys tūkstančių vaikų. *In vitro* paprasčiausiai reiškia „stiklinėje", stiklinį indą, kuriame laboratorinėmis sąlygomis kiaušinėlis sujungiamas su spermiju. Kiaušinėliai paimami iš kiaušidžių, apvaisinami mėgintuvėlyje, ir ankstyvieji embrionai įsodinami į gimdą. Štai kaip viskas vyksta.

• Pirmiausia spermoje patikrinamas sveikų spermijų skaičius. Paruošiami kiaušinėliai. Moteris dažniausiai per mėnesį subrandina tik vieną kiaušinėlį, tačiau, kad apvaisinimas pasisektų, reikia kelių, todėl kiaušidės stimuliuojamos gaminti daugiau. Normalus moters ciklas sustabdomas, paskui specialiomis hormonų injekcijomis kiaušidės stimuliuojamos išleisti kiaušinėlius vienu metu. Savaitę ar dvi jums teks lankytis klinikoje, kur atidžiai bus stebima, kaip vystosi kiaušinėliai.

• Kiaušinėliams paimti bus atliekamas ultragarsinis tyrimas, kurio metu ginekologas aiškiai matys jūsų reprodukcinius takus. Jis pro makštį kiaušidės link įstums plonytį zondą, į kurį bus atsargiai įsiurbtas kiaušinėlis. Tada zondas ištraukiamas, ir kiaušinėlis 24 valandas brandinamas.

• Subrendę kiaušinėliai 12–15 valandų atsargiai panardinami į maitinamąją terpę su 100 000–200 000 jūsų partnerio ar donoro spermijų ir laukiama, kada įvyks apvaisinimas.

• Kitas kiaušinėlio apvaisinimo būdas – kai stikline pipete, dešimt kartų plonesne už žmogaus plauką, į kiaušinėlį įšvirkščiamas vienas spermijas. Šis metodas vadinamas ICSI (intracitoplazminė spermijo injekcija).

• Po 2–3 dienų inkubacijos ne daugiau kaip trys geriausi embrionai perkeliami į gimdą. Siekdamos sumažinti daugiavaisio nėštumo riziką – dviejų, trijų ar net daugiau gemalų vystymąsi, kai kurios klinikos siūlo vienu metu neimplantuoti daugiau kaip dviejų embrionų.

KITI BŪDAI

Kai kurie vaisingumo specialistai nėštumui pasiekti naudoja kitus dirbtinio apvaisinimo būdus.

• Vienas jų – tai subrendusių lytinių ląstelių (gametų) perkėlimas į kiaušintakį. Užuot kiaušinėlį apvaisinus laboratoriškai, kiaušinėlis ir spermijai vienu metu laikomi atvirajame kiaušintakio gale (ampulėje), kur apvaisinimas įvyksta natūraliai, ir embrionas tinkamiausiu implantacijai ciklo metu pasiekia gimdą. Būtina sąlyga – kad bent vienas kiaušintakis būtų sveikas, o trūkumas tas, kad kurį laiką nežinote, ar įvyko apvaisinimas, o juo labiau implantacija.

• Praėjus savaitei po kiaušinėlio implantacijos, tiriamas kraujas ir nustatomas progesterono kiekis. Jeigu praėjus 16 dienų po procedūros nebūna mėnesinių, atliekamas beta-hCG nėštumo hormono testas nėštumui nustatyti. Kraujyje rastas hormonas patvirtina, kad bent vienas embrionas implantavosi sėkmingai.

• Galutinis implantavusių embrionų skaičius bus nustatytas ultragarsiniu tyrimu ne anksčiau kaip po 28 dienų nuo implantacijos.

KOKIA PROGNOZĖ?

Tik 10% moterų pavyksta pastoti per pirmąjį apvaisinimo *in vitro* bandymą, o bendras sėkmingų nėštumų, pasibaigusių sveiko kūdikio gimimu, skaičius tesiekia 12–14 procentų. Didesnė sėkmė tikėtina pakartotinai atliekant apvaisinimo *in vitro* ciklus – pastoja daugiau kaip 50 procentų moterų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Endometriozė, *psl. 40*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Kiaušidžių cistos, *psl. 42*
Laparoskopija, *psl. 77*
Lytinio gyvenimo problemos, *psl. 47*
Nėštumo nutraukimas, *psl. 85*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

Persileidimas

Persileidimu, arba savaiminiu abortu, vadinamas vaisiaus netekimas iki 24 nėštumo savaitės. Kai kam žodžio „abortas" vartojimas pasirodys čia netinkamas, tačiau gydytojai šitaip vadina bet kokį staiga nutrūkusį nėštumą, nesvarbu, ar jo priežastys natūralios, ar dirbtinės.

Savaiminis abortas pasitaiko kur kas dažniau, nei apskritai manoma. Daugybė persileidimų įvyksta nepastebėti, apie kitus nepranešama gydytojui. Tiesą sakant, net apie trečdalį visų pirmųjų nėštumų baigiasi persileidimu. Atmetus nepastebėtus persileidimus, 15% visų nėštumų nutrūksta savaime. Pirmajame nėštumo trimestre įvykstantys persileidimai paprastai tam turi labai svarbią priežastį.

Simptomai

- *Kraujavimas iš makšties negausus arba smarkus*
- *Kraujyje matyti gleivėtų išskyrų*
- *Nugaros skausmai ir/ar sąrėmių skausmai*
- *Nėštumo požymių išnykimas*

Kas sukelia persileidimą?

Savaiminį abortą lemia motinos, vaisiaus ar bendri veiksniai.
- Kiaušinėlio ar spermijų defektai, sukeliantys vaisiaus anomalijas.
- Anomali gimda – negalėjimas išnešioti kūdikio dėl gimdos anatominių pakitimų.
- **Gimdos miomos.**
- Gimdos kaklelio nepakankamumas, kai kaklelis atsiveria anksčiau, negu ateina metas gimdyti; tai dažnas nemokšiškai atlikto dirbtinio aborto ar labai greito ankstesnio gimdymo padarinys.
- Placentos nepakankamumas; blogai vystosi arba sutrinka placentos kraujotaka, vaisius gauna nepakankamai deguonies.
- Nekontroliuojamas diabetas, labai didelis kraujospūdis.
- Rezus faktoriaus neatitikimas.
- Motinos bakterinės ar virusinės infekcinės ligos, tokios kaip **sifilis** ar raudonukė.

Ar man kreiptis į gydytoją?

Jeigu esate nėščia arba įtariate, kad buvote, ir patiriate iš makšties kraujavimą ir/ar sąrėmių skausmus, bet kuriuo paros metu nedelsdama kvieskite gydytoją.

Kol lauksite gydytojo, gulėkite aukščiau pakėlusi kojas. Jeigu reikia, naudokite higieninį įklotą. Neišmeskite lauk pavyzdžių su išskyromis, nes gydytojas norės juos ištirti.

Ką patars gydytojas?

- Jeigu gresia abortas, jums patars 24 valandas gulėti lovoje ir laukti – gulint gimda geriau aprūpinama krauju.
- Persileidimą dažniausiai sukelia mažas hormonų kiekis; nors jums patars gulėti, deja, nėštumo baigčiai tai greičiausiai neturės jokios įtakos.
- **Ultragarsinis tyrimas** nustatys, ar vaisius vis dar gyvas, ar ne ir ar yra likę gimdoje vaisiaus audinių. Kartais, kai dėl persileidimo netenkama daug kraujo, daromas kraujo perpylimas.

Koks yra chirurginis gydymas?

- Jeigu po dalinio aborto (žr. lentelę dešinėje) gimdoje lieka vaisiaus ar placentos audinių, nėščioji hospitalizuojama, vaisiaus audiniai pašalinami ir kiurete išgrandomos gimdos sienelės.
- Esant „neįvykusiam abortui", žuvęs gemalas pašalinamas instrumentais arba, jeigu nėštumas vėlyvas, skatinamas gimdymas. Jeigu persileidimas kartojasi keletą kartų, tiriamos jį sukeliančios priežastys.
- Gimdai ir kiaušintakiams patikrinti gali būti atlikta **histerosalpingograma**.
- Taip pat, aiškinantis persileidimo priežastį, bus tiriamas abortuotas vaisius ir placenta. Kai kuriais atvejais gydytojas gali patarti kreiptis į nevaisingumą gydančius specialistus.
- Aborto metu į gimdą gali patekti sepsinė infekcija, išplisti už gimdos ribų ir apimti visą organizmą. Tai dažniausia moterų, patyrusių persileidimą ar abortą, mirties priežastis. Infekcijai įveikti jums bus skiriamos didelės antibiotikų dozės.
- Dažnas infekcijos padarinys – nevaisingumas, todėl svarbu pašalinti iš gimdos infekuotus audinius išgrandant gimdos sienelę.

Kaip galiu sau padėti?

- Kad ir kokia būtų persileidimo priežastis bei tolesnis gydymas, emociškai sunku su tuo susitaikyti. Tikriausiai greta patirto skausmo jūs jausite ir apmaudą savo kūnui, kad šis jus nuvylė.
- Ką tikrai turėtumėte įveikti – tai kaltės jausmą. Tai ne jūsų kaltė ir, nors jausitės sugniuždyta, nebėkite nuo pasaulio ir savęs nebauskite. Šitai tikrai nepadės. Verčiau daugiau bendraukite ir stenkitės nukreipti mintis teigiama linkme, galvodama apie gerus dalykus, kuriuos galite nuveikti ateityje.
- Nerimas – vienas iš emocinių veiksnių, galinčių trukdyti pastoti. Gydytojas, kai tik bus įmanoma, atvirai pasakys, ar galite išnešioti kūdikį be tolesnio gydymo. Jeigu galite, bandykite vėl, bet pernelyg neužsispirkite. Jeigu yra problema, kurią galima pašalinti, negaiškite laiko – gydykitės.
- Persileidimą ne lengviau išgyventi nei vaiko netektį, tad, jeigu yra galimybių, kreipkitės psichologo pagalbos. Jeigu manote, kad jums tai padės, paprašykite gydytojo, kad padėtų susisiekti su psichologu.
- Lytiškai santykiauti galėsite pradėti po 3 savaičių, kai liausis kraujavimas ir užsidarys gimdos kaklelis. Greičiausiai, prieš vėl bandant pastoti, jums patars palaukti mažiausiai du pilnus menstruacijų ciklus.

Persileidimų tipai

Pirmajame nėštumo trimestre galimi keletas persileidimų (savaiminių abortų) tipų:
- *Gresiantis persileidimas*, kai kraujingos išskyros labai negausios, kartais per tariamąsias mėnesines, bet gimdos kaklelis užsidaręs. Jis nebūtinai turi baigtis vaisiaus praradimu, ir nėštumą galimą išsaugoti.
- *Progresuojantis persileidimas*, kai iš makšties gausiai kraujuojama, jaučiami sąrėmių skausmai, nes susitraukinėja gimda. Vaisiaus išstūmimo niekas nebegali sustabdyti. Progresuojantis abortas gali būti arba visiškas (kai visi vaisiaus audiniai pasišalina iš gimdos), arba dalinis (kai vaisiaus audiniai pasišalina, o dalis placentos lieka gimdoje).
- *Neįvykęs abortas* – kai žuvęs vaisius užsilieka gimdoje.
- *Įprastinis, arba habitualinis, abortas* – kai moteris kelintą kartą persileidžia tuo pačiu nėštumo metu dėl tos pačios priežasties.
- *Sukeltas abortas* – dirbtinis nėštumo nutraukimas dėl medicininių priežasčių (žr. 85 psl.).

Taip pat žiūrėkite:
Gimdos miomos, *psl. 41*
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Histerosalpingograma, *psl. 76*
Laparoskopija, *psl. 77*
Nėštumo nutraukimas, *psl. 85*
Sifilis, *psl. 56*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

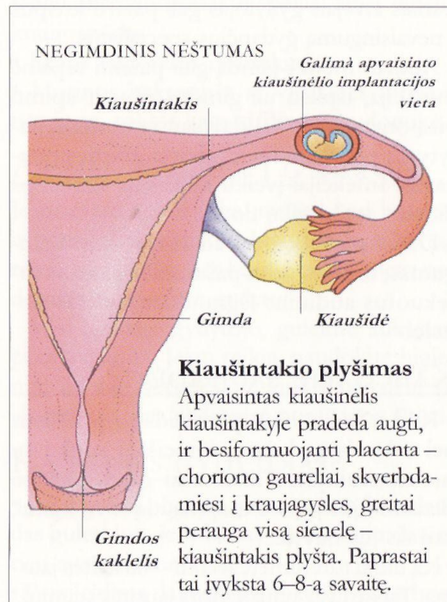
NEGIMDINIS NĖŠTUMAS

Toks nėštumas, kai apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi ir auga už gimdos ribų, vadinamas negimdiniu. Dažniausiai toks nėštumas būna viename iš kiaušintakių, rečiau apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi kituose dubens organuose. Kiaušintakyje apvaisintas kiaušinėlis keliauja į gimdą, tačiau, jei dėl pažeidimų kiaušintakyje yra atsiradusių kliūčių, kiaušinėlis jame ir užsilieka. Kiekvienam šimtui nėštumų tenka vienas negimdinis, jis dažniau pasitaiko nėščioms pirmą kartą, naudojančioms IUS, vien progesterono kontraceptines tabletes ar postkoitinius kontraceptikus.

SIMPTOMAI

- *Nebūna mėnesinių, jaučiamas nuovargis, pykina*
- *Pilvo diegliai*
- *Netikėtas kraujavimas iš makšties, kurį klaidingai galima palaikyti ankstyvu persileidimu*
- *Esant vidiniam kraujavimui, pablykšta oda, muša prakaitas, silpna, svaigsta galva*
- *Veriantis pečių skausmas*
- *Šokas; karščio ir šalčio priepuoliai, galvos svaigimas*

NEGIMDINIS NĖŠTUMAS



Kiaušintakio plyšimas
Apvaisintas kiaušinėlis kiaušintakyje pradeda augti, ir besiformuojanti placenta – choriono gaureliai, skverbdamiesi į kraujagysles, greitai perauga visą sienelę – kiaušintakis plyšta. Paprastai tai įvyksta 6–8-ą savaitę.

AR TAI PAVOJINGA?

Negimdinis nėštumas visuomet pavojingas, nes vaisius būtinai peraugs kiaušintakį, šis plyš, sukeldamas stiprų vidinį kraujavimą, šoką, dubens organų infekciją, peritonitą ir negydant – kolapsą bei mirtį.

AR MAN KREIPTIS Į GYDYTOJĄ?

Jeigu yra bent menkiausia tikimybė, jog galite būti nėščia, ir kairėje ar dešinėje apatinės pilvo dalies pusėje jaučiate skausmą, nedelsdama kreipkitės į gydytoją. Moterims, sirgusioms **dubens organų uždegimu**, negimdinio nėštumo grėsmė ypač didžiulė. Esant kiaušintakiniam nėštumui, namų nėštumo nustatymo testais pasikliauti negalima, tad, net jeigu testas ir rodo, kad nesate nėščia, vis vien kreipkitės į gydytoją.

KĄ PATARS GYDYTOJAS?

- Gydytojas negimdinį nėštumą kartais gali apčiuopti per išorinę pilvo apžiūrą. Negimdinį nėštumą patvirtins **ultragarsinis tyrimas**.
- Nustačius kiaušintakinį nėštumą, bus operuojama. Prieš pašalinant gemalo audinius, greičiausiai bus atliekama **laparoskopija**. Jeigu dėl negimdinio nėštumo plyšo kiaušintakis, jis, o ir greičiausiai pati kiaušidė, operacijos metu bus pašalinti.

KOKIOS GALI BŪTI KOMPLIKACIJOS?

Net jeigu kiaušintakis ir buvo išsaugotas, po operacijos likę randai gali trukdyti kiaušinėliui pasiekti gimdą ir kelti kartotinio negimdinio nėštumo grėsmę.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Kontracepcija, *psl. 14*
Laparoskopija, *psl. 77*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

S K Y R I U S 8

TYRIMAI IR OPERACIJOS

Kiekvienos moters gyvenime pasitaiko atvejų, kai gydytojai rekomenduoja atlikti vieną ar kitą tyrimą ar operaciją. Svarbu tiksliai suprasti, kas mums yra siūloma, kad mokėtume pasirinkti vieną ar kitą gydymo būdą ir kartu su gydytoju galėtume spręsti, kas mums labiau priimtina. Šiame skyriuje paaiškinta, kokie ir dėl kokių priežasčių suaugusios moters gyvenime dažniausiai atliekami tyrimai, tokie kaip gimdos kaklelio tepinėlis ar ultragarsinis tyrimas, aprašytos svarbiausios chirurginės operacijos, tokios kaip histerektomija, bei paaiškinami jų padariniai.

Ginekologinis pilvo tyrimas

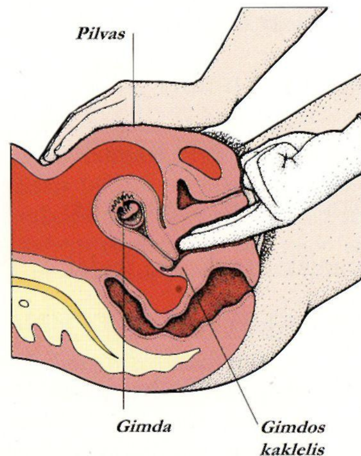
Pilvo tyrimas – tai įprastinis diagnostinis dubens organų būklės patikrinimas, kuris reguliariai turėtų būti atliekamas vyresnei nei 35 metų moteriai. Pirmoji apžiūros dalis – tai išorinė pilvo palpacija, paskui daromas vidinis tyrimas pro makštį, iš pradžių bimanuališkai, paskui – naudojant makšties skėtiklius. Nors ši procedūra ir nesmagi, tačiau neskausminga.

Kodėl tai daroma?

Išorinis ir vidinis pilvo tyrimas yra įprastinė moterų konsultacinėse klinikose atliekama procedūra, kurios metu patikrinama, ar nėra tokių simptomų, kaip nereguliaraus kraujavimo, dubens skausmų, šlapimo pūslės sutrikimų. Pilvas tiriamas ir dėl kitų priežasčių:

- Mažojo dubens organai patikrinami prieš skiriant kontraceptinius vaistus, įdedant IUS, diafragmą ar gimdos kaklelio gaubtuvėlį; prieš paimant gimdos kaklelio tepinėlį; kai skundžiatės kraujavimu po lytinių santykių.
- Patikrinama, ar makštyje nėra nenormalių, nemalonaus kvapo išskyrų. Paimamas išskyrų pavyzdys laboratoriškai ištirti.
- Kai kenčiate nuo acikliško ar neįprastai sunkaus menstruacinio kraujavimo, kraujavimo tarp mėnesinių, skausmo lytinio akto metu *(dispareunia)*.
- Kai įtariate, jog galėjote užsikrėsti venerine liga, skundžiatės skausmu šlapinantis arba ant išorinių lytinių organų atsiranda žaizdelių.
- Jeigu jūsų motina, būdama nėščia, vartojo DES vaistus.

Vidinis tyrimas



Bimanualinis tyrimas
Abiem rankomis – makštyje esančiais vienos rankos smiliumi bei didžiuoju pirštu ir kita ranka spaudžiant pilvą, galima apčiuopti gimdos ir kitų organų dydį, formą bei anomalius pakitimus.

Kaip tai daroma?

- Vidinis pilvo tyrimas atliekamas jums gulint ant nugaros arba ant šono. Iš pradžių gydytojas tirs bimanuališkai: į makštį įkišamas vienas ar du pirštai, kita ranka dedama ant pilvo. Šitaip tarp kairės ir dešinės rankos pirštų gydytojas gali apčiuopti cistą, numanyti jos dydį, formą, audinių sandarą (tekstūrą).
- Kita vidinio pilvo tyrimo dalis – naudojant makšties skėtiklius. Makšties skėtiklis – tai plastikinis ar geležinis instrumentas, primenantis anties snapą. Skėtikliai įkišami į makštį, praskečiamos makšties sienelės ir apžiūrimas gimdos kaklelis.
- Lubrikuoti bei pašildyti skėtikliai į makštį kišami suglaustomis dalimis. Paskui abi jų dalys atsargiai praskečiamos, kad būtų galima pamatyti gimdos kaklelį ir makšties sieneles.

Taip pat žiūrėkite:
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Kontracepcija, *psl. 14*
Lytinių organų ligos, *psl. 21*
Lytiškai plintančios ligos, *psl. 51*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Prolapsas, *psl. 30*
Skausmingas lytinis aktas, *psl. 48*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

Gimdos kaklelio tepinėlis

Gimdos kaklelio tepinėlis, dar vadinamas Papo, gydytojo, kuris jį pasiūlė, vardu, atliekamas vidinio **pilvo tyrimo** metu. Tepinėlis imamas priešvėžiniams ir vėžiniams ląstelių dariniams nustatyti.

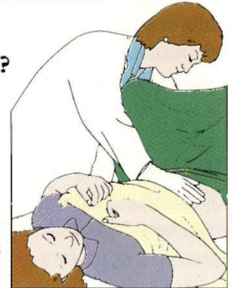
Kodėl tai daroma?

Gimdos kaklelio tepinėlio testas turėtų kas 3 metai būti daromas visoms moterims – nuo lytinio gyvenimo pradžios iki 60 metų amžiaus – dažniau, jeigu moteris vartoja kontraceptines tabletes ar jos motina nėštumo metu vartojo DES vaistus. Testą svarbu dažniau darytis moterims, užsikrėtusioms **lytinių organų karpomis,** nes šios padidina vėžio riziką. Testu taip pat nustatomos virusinės urogenitalinės bei lytiškai plintančios ligos.

Kaip tai daroma?

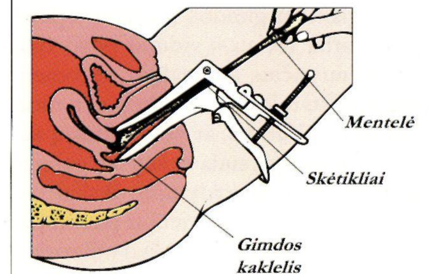
- Į makštį įkišami pašildyti makšties skėtikliai, makšties sienelės praskečiamos, kad gydytojas galėtų matyti gimdos kaklelį.
- Medine mentele perbraukiama per gimdos kaklelį, paimta medžiaga užtepama ant objektinio stiklelio ir atiduodama tirti laboratoriškai.
- Tyrimo rezultatai paaiškės per 6 savaites. Prieš paimant tepinėlį, pasirūpinkite 24 valandas lytiškai nesantykiauti bei palaukite, kol visiškai pasibaigs mėnesinės; jei ant gimdos kaklelio bus kraujo ar sėklos pėdsakų, tyrimo rezultatais nebus galima pasikliauti.

Tepinėlio paėmimas



Kaip tai atliekama?
Jums gulint ant nugaros (dešinėje), į makštį įkišami ir praskečiami skėtikliai, atveriantys vaizdą į gimdos kaklelį.

Procedūra



Kaip atliekamas testas?
Mentele nuo gimdos kaklelio nugremžiamos ląstelės. Paimta medžiaga užtepama ant objektinio stiklelio ir duodama tirti laboratoriškai. Visa procedūra trunka ne ilgiau nei minutę ir yra neskausminga.

Tyrimo rezultatai

Tepinėlio tyrimo rezultatus galima suskirstyti į keturias ar penkias grupes. Neigiamas atsakymas reiškia, kad ląstelių pakitimų nėra; vidutinė displazija reiškia, kad yra nedidelė infekcija ir turėtumėte tirtis dažniau; teigiamas tepinėlio testas, nors ne visada reiškiantis vėžį, praneša, kad aptikta ląstelių pakitimų, kuriuos reikia atidžiai ištirti. Sužinojus testo atsakymą, toliau bus skiriamos šios procedūros ar gydymas:

- Neigiamas: tolesnių tyrimų nereikia; kitas tepinėlio testas po 3 metų.
- Neryškus uždegimas, arba nežymi displazija (CIN I): kitas tepinėlio testas po šešių mėnesių.
- Ryškesnis uždegimas, arba vidutinė displazija (CIN II): **kolposkopija.**
- Ryški displazija su invazinėmis vėžio ląstelėmis ar be jų (CIN III): kolposkopija su **kūginė biopsija** ar be jos.

Taip pat žiūrėkite:
Lytinių organų herpesas, *psl. 53*
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Ginekologinis pilvo tyrimas, *psl. 70*
Kolposkopija, *psl. 72*
Kūginė biopsija, *psl. 81*
Lytinių organų karpos, *psl. 52*

KOLPOSKOPIJA

Kolposkopija – tai vizualinis makšties ir gimdos kaklelio tyrimas, paprastai rekomenduojamas po teigiamo **gimdos kaklelio tepinėlio** testo. Jis atliekamas naudojant kolposkopą – didinamąjį instrumentą, kuris leidžia gydytojui aiškiai matyti gerai apšviestą vaizdą.

Kolposkopija yra paprasta, neinvazinė procedūra, naudojama tiek diagnostikos, tiek gydymo sumetimais. Šiai procedūrai nereikia anestetikų, ją galima atlikti gydytojo priimamajame.

KODĖL TAI DAROMA?

Esant teigiamam gimdos kaklelio tepinėlio testui arba rečiau – vidinio pilvo tyrimo metu nustačius anomalijas, rekomenduojama atlikti tolesnį kolposkopinį tyrimą, kurio metu apžiūrima, ar yra pakitusių audinių. Kolposkopą sudaro keletas galingų lęšių, kurie padeda gydytojui tiksliai nustatyti pakitusių ląstelių vietą ir paimti pažeisto audinio pavyzdį (biopsija) mikroskopiškai ištirti.

KAIP TAI DAROMA?

• Gydytojas paprašys nusirengti apatinius drabužius ir atsigulti ginekologinėje kėdėje išskėstomis ir per klubų bei kelių sąnarius sulenktomis kojomis.

• Kaip ir gimdos kaklelio tepinėliui, į makštį įkišami skėtikliai; nušluostomos makšties gleivės, tiriama vieta nuplaunama druskos ar silpnu acto rūgšties tirpalu. Šie tirpalai vartojami tam, kad išryškėtų pakitusios ląstelės – bendrame rausvame fone jos pasidaro baltos, išryškėja jų ribos.

• Kolposkopas priglaudžiamas prie makšties angos, niekados į vidų nekišamas. Gydytojas apžiūri audinį, tiksliai nustato pakitusių ląstelių vietą. (Tepinėlio testas tik parodo, kad yra pakitimų, tačiau nepasako kur.) Paskui gydytojas lėtai ištrauks skėtiklius, kad galėtų apžiūrėti ir makšties sieneles.

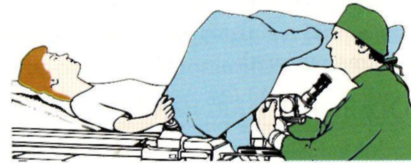
• Visa procedūra trunka apie 15 minučių. Gali būti, kad gydytojas su specialiomis žnyplutėmis paims gabalėlį pakitusio audinio (biopsija) ir atiduos tirti laboratoriškai.

• Jeigu buvo atlikta biopsija, galite šiek tiek kraujuoti, tačiau rimtesnių pasekmių neturėtų kilti.

• Jeigu pakitusių ląstelių yra ir gimdos kaklelio kanale, kolposkopu jų nepamatysi; todėl, įtarus ląstelių pakitimus kanalo viduje, ląstelėms patikrinti rekomenduojama **kūginė biopsija.**

• Jeigu biopsijos pavyzdyje bus aptikta tik priešvėžinių ląstelių darinių, pažeistą audinį galima visiškai sunaikinti lazeriu arba nudeginant.

KOLPOSKOPIJA



Teleskopinis vaizdas
Kolposkopas yra vienas iš plačiausiai naudojamų šiuolaikinių medicinos instrumentų. Jį gydytojai naudoja nėštumo eigai stebėti, dubens organų būklei tirti, nevaisingumui gydyti.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Ginekologinis pilvo tyrimas, *psl. 70*
Kūginė biopsija, *psl. 81*

WWW.ERDVESE.ORG

ENDOMETRINĖ BIOPSIJA

Endometrinė biopsija – tai mažyčio gimdos gleivinės audinio *(endometrium)* paėmimas mikroskopiškai tirti. Tai labai dažna procedūra, atliekama naudojant bendrą arba, gydant ambulatoriškai, bet atėjus į ligoninę, vietinę anesteziją.

Kuo vyresnė moteris, tuo sunkiau, naudojantis šiuo metodu, paimti tyrimui reikiamą kiekį audinio, tad vyresnėms moterims, ypač jei pasireiškia nenormalus kraujavimas, daroma **histeroskopija** arba **gimdos sienelės išgrandymas.**

KODĖL TAI DAROMA?

Procedūra atliekama norint išsiaiškinti acikliškų, gausių ar užtrukusių mėnesinių priežastį. Jeigu vyresnė moteris kraujuoja po menopauzės, taip pat imamas audinio pavyzdys patikrinti, ar nėra supiktybėjusių ląstelių. Gimdos gleivinės ląstelių pakitimus gydytojas gali įtarti ir tada, kai skundžiamasi kraujavimu po lytinio akto – tada irgi daroma biopsija.

KAIP TAI DAROMA?

• Jūsų paprašys atsigulti ginekologinėje kėdėje. Pro makštį ir gimdos kaklelį į gimdą bus įstumtas plonas, į šiaudelį panašus instrumentas, kuriuo siurbiamaisiais judesiais bus paimtas audinio gabalėlis.

• Dauguma moterų šią procedūrą pakelia lengvai, tačiau kai kurioms ji atrodo skausminga. Labai retai procedūros neįmanoma atlikti dėl labai siauro gimdos kaklelio, pro kurį nepraeina instrumentas, arba tada, kai moteriai ji yra labai skausminga.

• Po biopsijos galite dieną ar dvi silpnai kraujuoti. Jeigu tyrimas buvo atliktas naudojant vietinę nejautrą, eiti namo galėsite tuojau pat. Po bendrosios narkozės keletą valandų turėsite likti ligoninėje, kol atsigausite.

• Paimtas audinys keletą savaičių bus tiriamas patologijos skyriuje. Tyrimo rezultatus sužinosite paskirtą apsilankymo dieną.

• Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, gydytojas nuspręs, ar reikia gydymo bei tolesnių tyrimų. Jums gali būti atliktas **ultragarsinis** gimdos tyrimas, histeroskopija ir gimdos sienelės išgrandymas. Kur kas sudėtingesnės operacijos – tokios kaip **histerektomija** – prireiks, jeigu ląstelės, paimtos iš gimdos, pasirodys esančios piktybinės.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

Išsiaiškinkite tikslias priežastis, kodėl jums ketinama atlikti endometrinę biopsiją; nebijokite paprašyti paaiškinti, jeigu ko nesupratote.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Gimdos vėžys, *psl. 45*
Histerektomija, *psl. 79*
Histeroskopija, *psl. 74*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

Histeroskopija

Histeroskopija – tai gimdos ertmės tyrimas mažyte teleskopine kamera, įstumiama pro gimdos kaklelį. Histeroskopija, dažnai kartu su **gimdos sienelės išgrandymu**, atliekama sukėlus bendrąją narkozę arba vietinę – apsilankymo pas gydytoją metu.

Kodėl tai daroma?

Histeroskopija naudojama gimdos ertmei tirti; jos metu įsitikinama, ar sveika gimdos gleivinė, patikrinama, ar nėra navikų. Šie gali būti gerybiniai, pavyzdžiui, gimdos polipai, arba piktybiniai. Viena iš histeroskopijos užduočių – išsiaiškinti kraujavimo tarp mėnesinių, nereguliarių ar gausių mėnesinių priežastį. Ji taip pat daroma vyresnio amžiaus moterims, besiskundžiančioms kraujavimu po menopauzės.

Histeroskopija taip pat naudojama išimant įkritusias ar sunkiai aptinkamas IUS. Tiriant nevaisingumo priežastis, šiuo būdu tikrinama, ar normali gimdos struktūra.

Kaip tai daroma?

- Į gimdos ertmę įstumiamas histeroskopas. Jeigu procedūra atliekama ambulatoriškai, prieš 1–2 valandas jums pasiūlys anestetikų. Retkarčiais, kad procedūra būtų lengvesnė moteriai, daroma vietinė nejautra – vaistai suleidžiami į gimdos kaklelį ar šalia jo.
- Tam, kad gimdos ertmę būtų lengviau stebėti, ji išplečiama nekenksmingomis dujomis, pavyzdžiui, anglies dioksidu, arba skysčiu. Gydytojas vizualiai ištirs gimdos ertmę, atkreips dėmesį į bet kokius pakitimus.
- Jeigu procedūra atliekama sukėlus bendrąją narkozę, labai tikėtina, kad bus daromas gimdos sienelės išgrandymas.
- Specialiai pritaikytais histeroskopais galima atlikti ir daugiau procedūrų, pavyzdžiui, gydant gausias mėnesines gimdos gleivinė nudeginama. Ši procedūra daroma, kai nėra piktybinių darinių, gydymas vaistais pasirodė neveiksmingas, tačiau norima išvengti **histerektomijos.**
- Histeroskopiniais instrumentais kartais naudojamasi gydant nevaisingumą. Jais atskiriami surandėję audiniai, koreguojamos įgimtos struktūrinės gimdos ertmės anomalijos, iš gimdos pašalinamos miomos.
- Kelias dienas po histeroskopijos truputį kraujuosite. Dauguma moterų iškart po operacijos gali eiti namo. Jeigu greta histerektomijos buvo atliktos dar ir kitos operacinės procedūros, keletą dienų teks pagulėti ligoninėje.
- Kai histeroskopiją atlieka patyrusios rankos, komplikacijų beveik nekyla, tačiau kartais gali į gimdą pakliūti infekcija, arba, darant papildomą procedūrą, pavyzdžiui, endometrinę rezekciją, galimà gimdos perforacija.

Kaip galiu sau padėti?

Reikalaukite, kad jums būtų paaiškinta, kam ši procedūra reikalinga ir ką bandoma ja pasiekti. Histeroskopija paprastai nedaroma nėščioms moterims, taip pat geriau jos vengti sergant **dubens organų uždegimu.**

Taip pat žiūrėkite:
Dubens organų uždegimas, *psl. 36*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Histerektomija, *psl. 79*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*

Ultragarsinis tyrimas

Tai aukšto dažnio garso bangų naudojimas fotografiniam vaizdui pasiekti. Vaizdą formuoja į įvairias kūno dalis atsimušusių garso bangų aidas. Aido bangų dažniai skiriasi pagal organo tankį. Ultragarsinis tyrimas leidžia pamatyti smulkiausias minkštųjų audinių detales. Ultragarsas, kaip neinvazinė diagnostikos priemonė, plačiai taikomas nėščiajai ir vaisiui tirti. Tiriant ultragarsu nėščiąją, ekrane matyti vaisiaus širdies plakimas ir judesiai. Išsamų kūdikio *in utero* vaizdą galima atspausdinti.



Vaizdas iš garso bangų
Garso bangos naudojamos pažvelgti į žmogaus vidų. Gaviklis paverčia bangas elektriniais signalais, kuriuos išanalizavęs kompiuteris pertvarko į vaizdą monitoriuje.

Kam tai daroma?

Ultragarsas, kaip diagnostikos priemonė, taikomas daugelyje medicinos sričių: juo nustatomi krūties navikai, pilvo skausmų priežastys – tulžies akmenys, išvaržos *(hiatus hernia).* Kartais ultragarsas tinka ligoms gydyti – dideliu ultragarso bangų kiekiu skaidomi šlapimo pūslės akmenys. Tiriant ginekologiškai, ultragarsas naudojamas:

- Gimdos gleivinės storiui nustatyti.
- **Gimdos miomoms** nustatyti.
- **Gimdos vėžiui** diagnozuoti.
- Gimdos išaugoms (polipams) aptikti.
- Kiaušintakių pakitimams tirti.
- **Kiaušidžių vėžiui** tirti.
- **Negimdiniam nėštumui** nustatyti.

Ultragarsas plačiai naudojamas ir nevaisingumui gydyti, taip pat vaisiaus gyvybingumui nustatyti.

Kaip tai daroma?

- Procedūra yra visiškai neskausminga ir trunka 5–10 minučių. Ją atliekant, šlapimo pūslė turi būti pilna.
- Pilvas patepamas šiltu aliejumi, ir gavikliu vedžiojama po pilvą. Gaviklis gaudo atsimušančio garso aidą ir perduoda signalus į juodai baltą monitorių.
- Jeigu ultragarsu tiriamas nėštumas, ypač jaudina, kai ekrane pamatai savo kūdikį; šiuolaikiškuose monitoriuose gali matyti savo kūdikį judant. Paprašykite, kad tiriantis gydytojas parodytų vaiko galvutę, galūnes, organus.

Kokia yra rizika?

- Manoma, jog motinai ir jos kūdikiui ši procedūra nekenksminga, tačiau nėra ir įrodymų, kad ji visiškai saugi. Kaip tik todėl daugelyje medicinos centrų ultragarsas nėštumui tirti naudojamas saikingai. Tyrimas daromas tik tuomet, kai gydytojai ar akušerės mano esant tai reikalinga.
- Jeigu jūs labai dėl ko nors nerimaujate, pavyzdžiui, kad laukiatės dvynių, gydytojas greičiausiai nusileis jūsų prašymams ištirti ultragarsu. Vyresnės moterys dėl galimų komplikacijų tiriamos dažniau.

Taip pat žiūrėkite:
Gimdos miomos, *psl. 41*
Gimdos vėžys, *psl. 45*
Kiaušidžių vėžys, *psl. 44*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

HISTEROSALPINGOGRAMA

Tai rentgeninis gimdos ir kiaušintakių vaizdas. Paprasčiau tariant, organų kontūrai išryškėja pilvo ertmę pripildžius oro ar anglies dioksido.Tai leidžia pakankamai aiškiai pamatyti, ar gimdos ertmė yra švari, ar neužakę kiaušintakiai. Kai reikia tikslesnio vaizdo, pavyzdžiui, nustatyti tikslią užakimo vietą, tiesiai į gimdą ir kiaušintakius įšvirkščiama radioaktyvizuotų dažų. Kai nėra užakimų, nekenksmingi sveikatai dažai be vargo patenka į pilvo ertmę ir ten absorbuojami organizmo. Esant gimdos ar kiaušintakių užakimams, dažai pasilieka juose ir aiškiai matomi rentgeno nuotraukoje.

KODĖL TAI DAROMA?

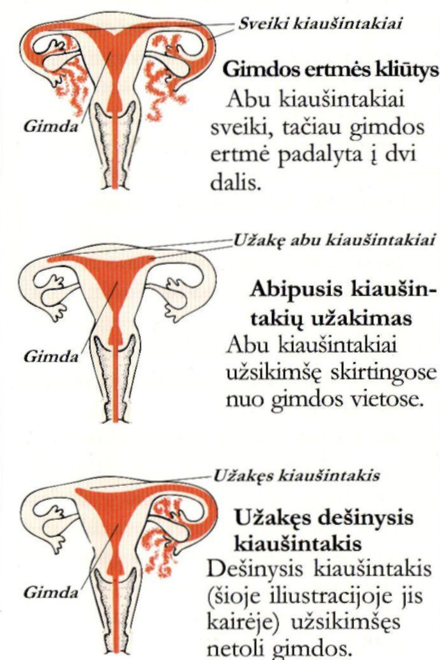
Aiškinantis nevaisingumo priežastis, histerosalpingograma (HSG) yra vienas iš pagrindinių daromų tyrimų. Taip pat ji gali būti atliekama po **negimdinio nėštumo** – nustatyti, ar neliko surandėjimų, užkemšančių kiaušintakį. Rentgeno nuotraukoje galima matyti gimdos ertmės pakitimus, atsiradusius dėl išaugų ar **miomų**, kiaušintakių užakimus ir tikslią jų vietą. Rentgeno nuotrauka negali parodyti, kokia yra organų būklė, tad, po histerosalpingogramos kilus kokioms nors abejonėms, gydytojas greičiausiai paskirs **laparoskopiją**, per kurią organai bus apžiūrėti tiesiogiai. Dėl šios priežasties laparoskopija daug kur pakeičia histerosalpingografiją.

KAIP TAI DAROMA?

• Paprastai HSG trunka apie 10 minučių ir daroma naudojant vietinę nejautrą arba visai be jos. Procedūra atliekama ambulatoriškai, ji visiškai nekenksminga, tad namo galėsite grįžti tą pačią dieną.

• Pirmiausia skėtikliais praskečiama makštis, kad matytųsi gimdos kaklelis. Pro kaklelį į gimdą įstumiamas tuščiaviduris metalinis vamzdelis, pro jį į gimdos ertmę suleidžiami radioaktyvizuoti dažai, ir daroma rentgeno nuotrauka.

KIAUŠINTAKIŲ UŽAKIMAS



Gimdos ertmės kliūtys Abu kiaušintakiai sveiki, tačiau gimdos ertmė padalyta į dvi dalis.

Abipusis kiaušintakių užakimas Abu kiaušintakiai užsikimšę skirtingose nuo gimdos vietose.

Užakęs dešinysis kiaušintakis Dešinysis kiaušintakis (šioje iliustracijoje jis kairėje) užsikimšęs netoli gimdos.

KOKIA YRA RIZIKA?

Tai nesudėtinga procedūra, bet, kadangi į gimdą suleidžiami dažai, galimi nemalonūs pojūčiai. Tai skausminga, tad prieš tai išgerkite skausmą malšinančių vaistų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos miomos, *psl. 41*
Laparoskopija, *psl. 77*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

LAPAROSKOPIJA

Kai kurių organų būklę tiksliai galima diagnozuoti tik tiesiogiai juos apžiūrėjus. Laparoskopija – tai procedūra, leidžianti gydytojui instrumentu, vadinamu laparoskopu, pažvelgti į pilvo ertmę ir pamatyti tokių organų, kaip tulžies pūslė, kepenys, ar gimda, išorę ar vidų.

Dažniausiai laparoskopija naudojama ginekologijoje. Šitaip apžiūrima pilvo ertmė ir dubens organai. Ilgas metalinis vamzdelis su lęšiais ir lempele įstumiamas į pilvo ertmę, kitame vamzdelio gale yra teleskopas, pro kurį gydytojas apžiūri organus.

KODĖL TAI DAROMA?

Laparoskopijos privalumas tas, kad pacientei ji yra lengvesnis ir mažiau invazinis tyrimo būdas nei kitos procedūros, kurias gydytojai naudoja tiesiogiai apžiūrėti vidaus organus. Laparoskopija dažniausiai taikoma:

• Operuojant kiaušintakius, taip pat darant **sterilizaciją.**
• Tiriant nevaisingumą.
• Operuojant **kiaušidžių cistas.**
• Operuojant **miomas.**
• Šalinant **negimdinį nėštumą.**
• Darant laparoskopinę **histerektomiją.**
• Operuojant šlapimo pūslę, kai būna stresinis šlapimo nelaikymas.

KAIP TAI DAROMA?

• Jeigu laparoskopija naudojama nedidelei operacijai, pavyzdžiui, kiaušintakiams perrišti, jums gali pasiūlyti epidurinę nejautrą, tačiau paprastai tai daroma sukėlus bendrąją narkozę.

• Pilve, paprastai žemiau bambos, kad nesimatytų rando, padaromas mažytis pjūvis. Į pilvą įbedama adata ir į pilvo ertmę, kad geriau matytųsi organai, pripučiama anglies dioksido dujų.

• Įstumiamas laparoskopas, kurį gydytojas gali nukreipti į bet kurį organą. Jeigu operuojant naudojami kiti instrumentai, jie įkišami pro kitą pjūvį pilvo apačioje.

• Procedūra trunka apie 30–40 minučių, po operacijos ant pilvo odos liks viena ar dvi siūlės.

• Po dviejų ar daugiau valandų, atsižvelgiant į laparoskopijos pobūdį, jums bus leista eiti namo.

• Po laparoskopijos jausitės nesmagiai dėl pilvo ertmėje užsilikusių dujų, gali skaudėti vietas, kur buvo daryti pjūviai, tačiau ši procedūra labai saugi, tad daugiau problemų kilti neturėtų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Kiaušidžių cistos, *psl. 42*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Sterilizacija, *psl. 83*
Vaisingumo sutrikimai, *psl. 59*

MIOMEKTOMIJA

Miomektomija – tai operacija, per kurią pašalinamos **miomos,** t.y. nepiktybiniai raumeninio audinio navikai, susidarantys ant gimdos sienelės. Miomos (jų gimdos sienelėje arba gimdos ertmėje gali būti viena arba kelios) gali išaugti gana didelės.

KODĖL TAI DAROMA?

Miomektomija leidžia pašalinti miomas neatliekant **histerektomijos,** tad paprastai daroma moterims, ketinančioms dar turėti vaikų. Kartais, kai miomų daug ir jos didžiulės arba kai įtariamas jų supiktybėjimas, gydytojas vietoj miomektomijos gali pasiūlyti daryti histerektomiją.

KAIP TAI DAROMA?

• Miomektomija daroma pacientei sukėlus bendrąją narkozę. Prieš operaciją gydytojas gali iš anksto paprašyti jūsų sutikimo histerektomijai, jeigu staiga paaiškėtų, jog atlikti miomektomiją techniškai yra per sudėtinga.
• Prieš operaciją jums bus **ultragarsu ištirta** gimda ir nustatytas miomų skaičius bei dydis. Kai kada pacientė, rengiama operacijai, keletą mėnesių gydoma specialiais vaistais, skatinančiais navikus susitraukti, ypač tada, kai šie labai dideli. Tai palengvina operaciją: gydytojas gali atlikti kuo mažesnį pjūvį, per operaciją mažiau prarandama kraujo.
• Operuojant pirmiausia daromas pilvo pjūvis – dažniausiai palei bikinio liniją, vadinamasis Pfannenstielio pjūvis, rečiau – kai miomos didelės, pjaunama išilgai pilvo per vidurio liniją.
• Gimdos sienelėje padaroma keletas mažų skersinių pjūvių ir atskirai po vieną pašalinamos miomos. Operacija gali trukti ilgai, ypač jei miomų daug ar jas sunku pasiekti.
• Po operacijos jums bus lašinama skysčių ir maisto medžiagų, kateterizuojama šlapimo pūslė, į pilvo ertmę bus įstatytas drenas kraujui iš gimdos nutekėti. Ligoninėje būsite 7–10 dienų, po šešių savaičių vėl turėsite pasirodyti gydytojui.

KOKIE GALI BŪTI OPERACIJOS PADARINIAI?

• Miomektomija yra techniškai sudėtinga operacija. Jos metu galima sunkiai nukraujuoti, vadinasi, gali prireikti kraujo perpylimo. Be to, operacija nepašalina smulkių, „užuomazginių" miomų, tad po kelerių metų simptomai gali vėl pasikartoti.
• Moterys, dėl miomų negalinčios pastoti, turi atminti, kad miomų pašalinimas ne visada garantuoja, jog galėsite pastoti ir sėkmingai išnešioti kūdikį.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

• Prieš operaciją privalote nuodugniai su gydytoju aptarti histerektomijos galimybę ir surasti bendrą sprendimą.
• Būkite pasirengusi ilgam pooperaciniam gijimui. Operacija bus ilga, galite netekti daug kraujo, tad jums prireiks nemažai laiko atsistoti ant kojų.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos miomos, *psl. 41*
Histerektomija, *psl. 79*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Ultragarsinis tyrimas, *psl. 75*

HISTEREKTOMIJA

Histerektomija – tai chirurginis gimdos pašalinimas. JAV paprastoji ar radikalioji histerektomija atliekama 25% visų vyresnių nei 50 metų amžiaus moterų (žr. žemiau). Šios operacijos per dažnai daromos be svarbios priežasties, pavyzdžiui, **gimdos miomoms** pašalinti. Skaudu girdėti, kad kai kurie gydytojai netgi pataria nebeketinančiai daugiau gimdyti moteriai daryti histerektomiją, kad užkirstų kelią gimdos vėžiui atsirasti.

Didžiojoje Britanijoje dar visai neseniai šios operacijos buvo atliekamos nenoriai, nebent to reikalautų simptomai, ir tik atidžiai ištyrus problemą, dažnai atsiklausus kitų daktarų nuomonės. Deja, amerikietiškasis požiūris pamažu įsigali net ir čia. Sprendimas atlikti histerektomiją niekada neturėtų būti priimtas lengvabūdiškai, ypač kai kalbama apie jauną moterį, kurią iškart po operacijos ištinka ankstyva menopauzė, ir prireikia pakeičiamosios hormonų terapijos (PHT).

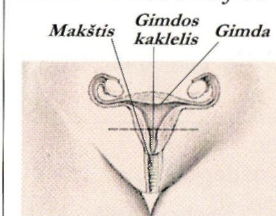
KAM ŠI OPERACIJA REIKALINGA?

Operacija turėtų būti daroma tik dėl svarbių priežasčių:
• Dubens organų vėžiui pašalinti.
• Sunkiai ir paūmėjusiai dubens organų infekcijai gydyti.
• Stipriai hemoragijai (gimdos kraujavimui) sustabdyti.
• Esant tam tikrai moters gyvybei gresiančiai būsenai, žarnų bei šlapimo pūslės pažeidimams, kai problemos neįmanoma pašalinti kitokiu būdu, kaip tik pašalinant gimdą.
• Gausioms miomoms, sukeliančioms skausmus ir stiprų kraujavimą, pašalinti.
• Kartais ši operacija atliekama **prolapsui,** sunkiai **endometriozei** gydyti, esant sunkioms gimdymo traumoms – dubens raumenų pažeidimams, trikdantiems žarnyno ar šlapimo pūslės funkciją, nekontroliuojamam pogimdyminiam gimdos kraujavimui stabdyti, taip pat kaip vienas iš **sterilizacijos** būdų.

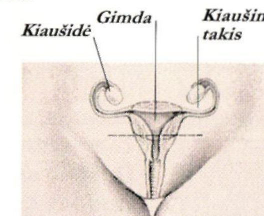
KĄ TURĖČIAU DARYTI?

• Labai išsamiai išklausinėkite gydytoją, kokios yra jums siūlomos operacijos priežastys, ir sutikite tik tada, kai būsite visiškai įsitikinusi, jog operuotis būtina. Iš pradžių išsiaiškinkite, ar yra dar kitų gydymo būdų, pasitarkite su savo partneriu ar visa šeima.
• Išsiaiškinkite, ar kartu su gimda reikia šalinti ir kiaušides, jeigu taip, tai sužinokite viską apie priešlaikinės menopauzės gydymą hormonų pakaitalais. Dabar medikai jau nebemano, jog kiaušides reikia pašalinti tam, kad neatsirastų vėžys, todėl nesutikite su šiuo argumentu.

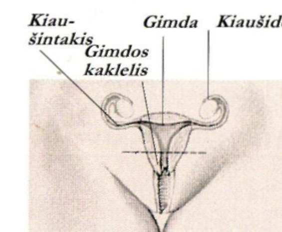
HISTEREKTOMIJOS TIPAI



Radikalioji histerektomija
Pašalinama gimda, gimdos kaklelis, gretimi audiniai, limfmazgiai, dalis makšties, kiaušintakiai ir kiaušidės.



Pusiau totalinė histerektomija
Pašalinama tik gimda.



Totalinė histerektomija
Pašalinama tik gimda ir jos kaklelis. Kiaušidės ir kiaušintakiai išsaugomi.

Tęsinys kitame puslapyje

HISTEREKTOMIJA: TĘSINYS

KAIP TAI DAROMA?

• Histerektomija, kaip ir visos pilvo ertmę atveriančios operacijos, atliekama pacientei sukėlus bendrąją narkozę. Pilvo apačioje padaromas pjūvis ir pašalinama gimda ir, jeigu reikia, kiaušintakiai bei kiaušidės.
• Po operacijos jums į veną bus lašinami skysčiai ar kraujas, kateterizuojama šlapimo pūslė. Keletą dienų iš makšties tekės išskyros.
• Jeigu jums buvo pašalintos kiaušidės, bus aptartas gydymas hormonų pakaitalais. Po kelių dienų būsite paraginta keltis iš lovos.
• Be to, histerektomija gali būti atliekama pro makštį, t.y. neatveriant pilvo ertmės, gimda pašalinama pro makštį. Po šios operacijos moteris greičiau atsigauna, išvengiama daugelio komplikacijų. Šis pjūvis idealiai tinka atitaisant nekomplikuotą gimdos išvirtimą (prolapsą). Histerektomiją pro makštį galima daryti tada, kai gimda nepadidėjusi ir kai ją prilaikantys raiščiai ne per trumpi.
• Priekiniame makšties skliaute ir gimdos sienelėje padaromas pjūvis, jeigu reikia, pro makštį gali būti pašalintos ir kiaušidės.
• Paprastai pooperacinis gydymas ligoninėje trunka 5 dienas, o po šešių savaičių turėsite vėl pasirodyti gydytojui. Jeigu apžiūrėjęs gydytojas neras problemų, galėsite lytiškai santykiauti.
• Pastaruoju metu vis dažniau atliekamos kombinuotos laparoskopijos ir histerektomijos pro makštį operacijos. Į pilvo ertmę, kad pro makštį būtų lengviau operuoti, įstumiamas laparoskopas.

KAIP GALIU SAU PADĖTI?

• Kai po operacijos grįšite namo, stenkitės ištisai negulėti lovoje, judėkite, tačiau, vos pajutusi skausmą, ilsėkitės.
• Grįžkite į normalų gyvenimo ritmą pamažu: lengvų darbų imkitės nuo ketvirtos sveikimo savaitės; tvarkyti kambarius, eiti į parduotuvę pradėkite penktą savaitę; šeštą savaitę pasijusite visai sveika, nors vis dar galite jausti nuovargį.
• Aštuntą savaitę makšties randas jau bus užgijęs, galėsite lytiškai santykiauti. Lytinis pasitenkinimas po operacijos neturėtų sumažėti, kai kurioms moterims netgi priešingai – padidėja.

AR BUS PSICHOLOGINIŲ PADARINIŲ?

• Beveik pusė histerektomiją patyrusių moterų niekuo nesiskundžia. Makštis lieka kokia buvus, nebent buvo atlikta radikalioji histerektomija (žr. psl. 79).
• Nepasitenkinimą gali kelti mintis, kad operacija buvo atlikta be reikalo, kai tuo tarpu buvo priemonių jos išvengti.
• Sunku su operacijos padariniais susitaikyti moterims, norėjusioms dar turėti vaikų, ar toms, kurias dėl kiaušidžių pašalinimo ištiko ankstyva menopauzė.
• Dažniau po histerektomijos depresiją kenčia moterys, kurioms operacija buvo daroma dėl gyvybei negresiančių priežasčių. Atrodo, lengviausia susitaikyti tada, kai žinai, jog operacija išgelbėjo tau gyvybę.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:

Dubens organų uždegimas, *psl. 46*
Endometriozė, *psl. 40*
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Gimdos vėžys, *psl. 45*
Kiaušidžių vėžys, *psl. 44*
Laparoskopija, *psl. 77*
Prolapsas, *psl. 30*
Sterilizacija, *psl. 83*

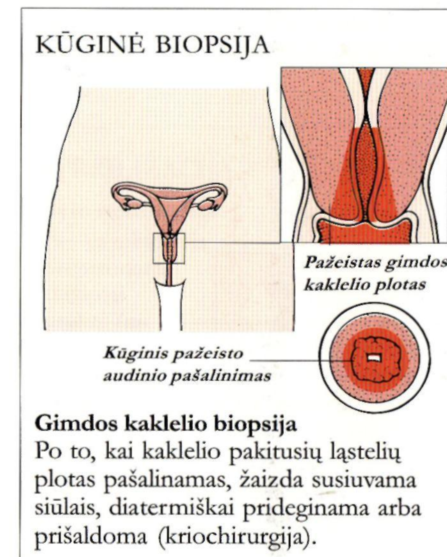
KŪGINĖ BIOPSIJA

Kūginė biopsija, arba konizacija – tai vienas iš būdų, kuriuo tyrimų ar gydymo tikslams iš gimdos kaklelio pašalinamas įtariamas audinys. Kartais ši operacija dar vadinama didžiuoju kilpiniu pažeistų zonų išpjovimu. Mažiau invazinis diagnostikos metodas yra **kolposkopija**, todėl, kur įmanoma, gimdos kaklelio audinių pakitimams tirti taikomas pastarasis būdas.

KODĖL TAI DAROMA?

Kūginė biopsija atliekama, kai vienas ar pakartotiniai gimdos kaklelio testai rodo displaziją arba vėžinius gimdos kaklelio ląstelių pakitimus. Displaziją (ląstelių pakitimus) testas rodo tada, kai pakinta gimdos kaklelio išoriniai audiniai. Tai yra besimptomis, nekenkiantis sveikatai reiškinys, tačiau ilgainiui iš pakitusių ląstelių gali susiformuoti vėžys. Jis nustatomas, kai, reguliariai atliekant gimdos kaklelio tepinėlio testą, aptinkama ląstelių pakitimų. Kūginė biopsija daroma tada, kai kolposkopijos būdu nepavyksta išsiaiškinti, kur yra pakitusių ląstelių židinys. Dažniausiai ji atliekama vyresnėms nei 35 metų moterims, nes senėjant gimdos kaklelis susitraukia, todėl mažiau kaklelio audinio galima pamatyti pro kolposkopą, taip pat tada, kai reikia tiksliai nustatyti visą įtartinų ląstelių plotą.

KŪGINĖ BIOPSIJA



Gimdos kaklelio biopsija
Po to, kai kaklelio pakitusių ląstelių plotas pašalinamas, žaizda susiuvama siūlais, diatermiškai prideginama arba prišaldoma (kriochirurgija).

KAIP TAI DAROMA?

Prieš kūginę biopsiją pacientei sukeliama bendroji anestezija. Skalpeliu ar lazerio spinduliu pašalinamas visas pažeistas audinio plotas, kuris paprastai yra kūgio formos (todėl ši operacija taip ir vadinama). Dažnai kartu patikrinama, ar vėžinių ląstelių nėra gimdos gleivinėje: praplečiamas gimdos kaklelio kanalas ir atliekamas **gimdos sienelės išgrandymas.** Pašalinus audinį, siekiant sumažinti kraujavimą, gimdos kaklelio plotas prideginamas ar užšaldomas, arba kartais susiuvamas siūlais. Paskui pašalintas audinys susmulkinamas ir siunčiamas mikroskopiniam tyrimui diagnozei patvirtinti. Kartais, kai pašalinamas visas vėžio apimtas plotas, biopsijos, kaip diagnostikos priemonės **gimdos kaklelio vėžiui** nustatyti, visiškai užtenka vėžiui išgydyti. Sudėtingesniais atvejais prireikia specialios chirurginės operacijos ar radioterapinio gydymo.

KAS NUTINKA VĖLIAU?

Dvi tris dienas teks pagulėti ligoninėje. Po operacijos kraujuosite, tad makštyje bus tamponų ir tvarsčių. Jeigu kraujavimas atsinaujins, kreipkitės į gydytoją. Jums, kaip ir anksčiau, reikės reguliariai lankytis pas gydytoją tepinėlio testui atlikti.

KOKIA YRA RIZIKA?

Ši procedūra gali šiek tiek pakenkti gimdos kakleliui; po biopsijos gimdos kaklelio kanalas susiaurėja, tai truputėlį sumažina galimybę pastoti. Neseniai audinį pradėta šalinti anglies dioksido lazeriu. Tai sumažina kraujavimą bei kitas galimas komplikacijas, procedūrą galima atlikti ambulatoriškai.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:

Gimdos kaklelio tepinėlis, *psl. 71*
Gimdos kaklelio vėžys, *psl. 26*
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Kolposkopija, *psl. 72*

Gimdos sienelės išgrandymas

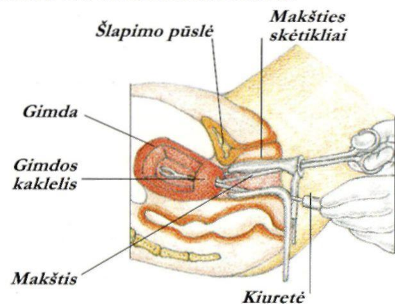
Gimdos kaklelio kanalo praplėtimas ir gimdos išgrandymas – tai ginekologinė procedūra, per kurią nuo gimdos sienelės nugrandoma gleivinė *(endometrium)*. Vien gimdos išgrandymas atliekamas po dalinio aborto, kai reikia pašalinti gimdoje užsilikusius vaisiaus audinius. Prieš tai **histeroskopijos** būdu patikrinama, kur ir kokie audiniai užsiliko. Gimdos išgrandymas paprastai daromas ambulatoriškai pacientei sukėlus trumpą bendrąją nejautrą.

Kodėl tai daroma?

Šiais laikais gimdos išgrandymas dažniausiai atliekamas gimdos gleivinei pašalinti, kai norima išsiaiškinti gausaus menstruacinio kraujavimo **(menoragijos)** priežastį, ar dėl kitų sutrikimų – polipų, iškritusių intrauterinių spiralių.

Tai ir diagnostikos, ir gydomoji procedūra: nugrandžius gimdos gleivinę, kartu pašalinamos ir sutrikimus sukėlusios priežastys. Anksčiau gimdos išgrandymas buvo vienas iš pagrindinių būdų nėštumui nutraukti. Dabar šiam tikslui ši procedūra retai pasitelkiama.

Kaklelio išplėtimas ir gimdos išgrandymas



Paprasta procedūra
Makšties sienelės praskečiamos skėtikliais, specialiais plėtikliais išplečiamas gimdos kaklelio kanalas. Pro kanalą į gimdą įkišama kiuretė, kuria atsargiai nugrandoma gimdos sienelė.

Kaip tai daroma?

- Pirmiausia makšties skėtikliais praskečiamos makšties sienelės, kad būtų galima matyti gimdos kaklelį. Tada specialiais įrankiais – plėtikliais, praplečiamas gimdos kaklelio kanalas.
- Kai ši procedūra atliekama dėl gimdos polipų, praplėtus kaklelį į gimdą įkišamos specialios replytės, kuriomis tyrinėjama po gimdos ertmę, ir, apčiuopus polipus, šie pašalinami. Paskui į šaukštelį panašiu įrankiu – kiurete nugrandoma gimdos gleivinė.
- Kiurete nugrandyti audiniai mikroskopiškai tiriami laboratorijoje.
- Po gimdos išgrandymo, prieš einant namo, jums keletą valandų teks pailsėti, kol atsigausite. Dieną ar dvi galite blogiau jaustis, tačiau didesnių problemų neturėtų kilti. Nepraėjus savaitei, ar kai pasijusite geriau, galėsite vėl lytiškai santykiauti. Menstruacijų ciklas atsikurs po 6 savaičių.
- Darant gimdos išgrandymą po dalinio aborto, procedūra šiek tiek skiriasi. Dažniausiai nereikia plėsti gimdos kaklelio kanalo (kai gimdoje yra vaisiaus audinių, jis lieka praviras). Specialiomis žnyplėmis – abortcangu atsargiai pašalinamos vaisiaus ir placentos dalys, sienelės išgrandomos kiurete.

Taip pat žiūrėkite:
Endometriozė, *psl. 40*
Gimdos miomos, *psl. 41*
Histeroskopija, *psl. 74*
Menoragija, *psl. 38*
Menstruacijų ciklo sutrikimai, *psl. 33*
Nėštumo nutraukimas, *psl. 85*
Persileidimas, *psl. 66*

Sterilizacija

Tai chirurginė priemonė nėštumui išvengti, kai chirurginiu būdu kiaušinėliui užkertamas kelias būti apvaisintam ar pasiekti gimdą. Šios operacijos padariniai dažniausiai negrįžtami.

Paprasčiau sterilizaciją atlikti vyrams. Perrišami sėkliniai latakai *(vas deferens)*, jungiantys sėklides su varpa. Tai netrukdo orgazmo metu ištekėti ejakuliatui, tačiau jame nėra spermos, galinčios apvaisinti kiaušinėlį. Ši operacija vadinama vazektomija; ji trunka apie 20 minučių, daroma sukėlus vietinę nejautrą. Ji nesumenkina lytinės galios ir vyro sveikatai neturi šalutinio poveikio.

Moterims sterilizacija atliekama perrišant ar perpjaunant kiaušintakius, prideginant jų angas. Kiaušinėlis nebegali patekti į gimdą, spermijai taip pat nepasiekia kiaušinėlio, todėl moteris nebepastoja.

Kodėl tai daroma?

Sterilizacija paprastai daroma vyrams ir moterims, kurie jau turi vaikų ir neplanuoja turėti daugiau. Kadangi po šios operacijos vaikų dažniausiai nebegalima turėti, gydytojai labai nenoriai imasi sterilizacijos bevaikėms ar jaunesnėms nei 30 metų moterims.

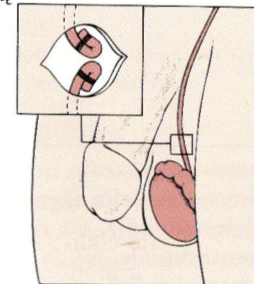
Kai kurioms moterims labai sunku ryžtis šiai operacijai. Tai negrįžtamas veiksmas, nors ir išvaduojantis nuo baimės pastoti. Ypač skaudu, kai, esant būtinybei nuo nėštumo apsidrausti (dėl grėsmės sveikatai), vyras atsisako darytis vazektomiją – o juk tai kur kas mažesnė invazinė procedūra.

Kaip tai daroma?

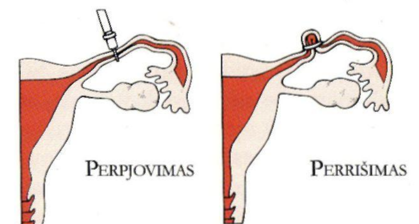
- Yra keletas skirtingų moters sterilizacijos būdų, atliekamų pro makštį ar atveriant pilvo ertmę. Operuojama pacientei sukėlus bendrąją narkozę, kartais – epidurinę nejautrą.
- Į pilvo ertmę pripučiama anglies dioksido dujų, kad aiškiau būtų matomi dubens organai. Visų sterilizacijos procedūrų esmė yra ta, kad kiaušintakiuose vienokiu ar kitokiu būdu – prideginant, perrišant, perpjaunant – sukuriama dirbtinė kliūtis. Beveik per visas procedūras tam tikslui pašalinama nedidelė kiaušintakio atkarpėlė.
- Kiti chirurginiai būdai – pavyzdžiui, **histerektomija,** taip pat sukelia sterilizaciją, tačiau šių radikalių priemonių jokiu būdu negalima taikyti vien tam, kad būtų išvengta nėštumo.
- Kiaušintakiai arba perrišami, arba perpjaunami, suspaudžiami segtukais, suveržiami žiedais, prideginami, prišaldomi ar užkemšami. Tai galima padaryti atliekant laparotomiją, kuldoskopiją ar **laparoskopiją.**

Sterilizacija

Vyro sterilizacija
Per vazektomiją perpjaunami sėkliniai latakai *(vas deferens)*, kuriais iš sėklidžių teka sperma, galai užlenkiami ir užspaudžiami, kad latakai nebesuaugtų.



Moters sterilizacija



Du pagrindiniai sterilizacijos būdai – kiaušintakiai perpjaunami arba užveržiami elastiniais žiedais.

Tęsinys kitame puslapyje

STERILIZACIJA: TĘSINYS

Mini laparotomija
Pirmiausia į makštį įkišamas plonas chirurginis instrumentas, kuriuo gimdos viršus prispaudžiamas prie priekinės pilvo sienos. Chirurgas pilvo ertmėje, netoli gimdos, padaro nedidelį, maždaug 2,5 cm ilgio pjūvį, pakelia atskirai kiekvieną kiaušintakį, perpjauna ir perriša.

Laparoskopija
Tai dažniausiai taikomas būdas kiaušintakiams perrišti. Šalia bambos padarius mažytį pjūvį, į pilvo ertmę įstumiamas laparoskopas, kurio gale yra optinis įtaisas. Galėdamas tiesiogiai matyti kiaušintakius, chirurgas juos perriša. Po šios operacijos vieną dieną teks pagulėti ligoninėje, tačiau kai kuriose klinikose ši procedūra atliekama ambulatoriškai.

Kuldoskopija
Šiai procedūrai pjūvis daromas makštyje, ties gimdos kakleliu. Kaklelis prispaudžiamas taip, kad būtų matoma gimda ir kiaušintakiai. Kiekvienas kiaušintakis atskirai pritraukiamas žemyn, perrišamas, perpjaunamas ar užspaudžiamas.

KOKIE GALI BŪTI PADARINIAI?

• Po sterilizacijos menstruacijų ciklas nepakis, ankstyvosios menopauzės požymių taip pat nepajusite, ji ateis laiku, nes kiaušidės, kaip ir anksčiau, dirbs savo darbą. Kiaušinėlis, kurį jos kas mėnuo išskirs, absorbuosis organizme, kaip kad paprastai ir būna neįvykus apvaisinimui.
• Kai kurioms moterims po sterilizacijos reguliariai daromas gimdos išgrandymas. Šitaip patikrinama, ar nėra gimdos navikų ar kitų sutrikimų. Po sterilizacijos paprastai 1–2 dienas iš makšties kraujuojama, truputėlį skauda vietas, kur buvo atlikti pjūviai. Nuo anglies dioksido dujų, naudotų per operaciją, gali skaudėti pečius.
• Šalutinių reakcijų gali sukelti ir bendroji narkozė. Jeigu kada anksčiau po bendrosios narkozės jautėte jos neigiamą poveikį, pasakykite apie tai gydytojui, – jis parinks kitą anestezijos būdą, pavyzdžiui, epidurinę nejautrą.
• Jeigu sterilizacija buvo daroma pro makštį, kad nepatektų infekcija, keletą savaičių negalėsite lytiškai santykiauti, bet užtat neturėsite išorinio rando.

KOKIA YRA RIZIKA?

Po sterilizacijos, atliktos bet kuriuo iš suminėtų būdų, rimtesnių komplikacijų ar sveikatos sutrikimų beveik nekyla, neskaitant tų problemų, kurios gali atsirasti kaip ir po bet kurios kitos chirurginės operacijos. Infekcijos rizika šiek tiek didesnė, kai sterilizacija daroma pro makštį.

AR TAI VEIKSMINGA?

• Sterilizacijos veiksmingumas pranoksta visas kitas kontraceptines priemones, be to, jos poveikis nekintamas. Po operacijos nebereikia naudotis jokiomis kitomis nuo nėštumo apsaugančiomis priemonėmis.
• Operacijos padariniai laikomi negrįžtamais, nors retais atvejais kiaušintakius mikrochirurginiu būdu pavyksta susiūti. Jūsų *libido* ar lytiniam gyvenimui operacija neturės jokios įtakos.
• Vyrai dažnai skundžiasi, kad vazektomija susilpnino jų potenciją. Tačiau iš tiesų tai tik įsikalbėjimas, realiai operacija įtakos tam neturi.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Histerektomija, *psl. 79*
Kontracepcija, *psl. 14*
Laparoskopija, *psl. 77*

NĖŠTUMO NUTRAUKIMAS

Pasikeitus požiūriui į nėštumo nutraukimą, dabar Didžiojoje Britanijoje nėštumą dėl fiziologinių ar medicininių priežasčių legaliai galima nutraukti iki 24 nėštumo savaitės. Kai kuriose šalyse abortai yra draudžiami, kitose nėštumą nutraukti leidžiama, tačiau kiekvienoje šalyje šiai operacijai yra skirtingos apribojančios sąlygos, skiriasi nėštumo laikas.

Deja, apie nėštumo nutraukimą prikurta daugybė mitų, kai kada net žalingų. Jeigu svarstote nutraukti nėštumą, atminkite, kad:
• Nėra jokios oraliniu būdu vartojamos priemonės, kuri, nesukeldama pavojaus sveikatai, saugiai nutrauktų nėštumą.
• Karštos vonios, buteliai džino, šokinėjimas nuo aukštai nesukels aborto, jei vaisius ir placenta yra sveiki.
• Nelegaliai padarytas abortas gali sukelti sunkų kraujavimą, kurį skubiai reikia gydyti. Gimdoje gali likti placentos audinių, kilti infekcija, o tai gresia jūsų gyvybei.

KOKIA YRA RIZIKA?

Anglijoje ir Velse per metus nuo aborto miršta apytikriai penkios moterys. Legalaus ar nelegalaus dirbtinai sukelto aborto padariniai gali būti šie:
• Gimdos infekcija.
• Kiaušintakių infekcija.
• Kiaušintakių užakimas, tariamas ar visiškas nevaisingumas.
• Padidėja **negimdinio nėštumo** rizika.
• Nuo išplėtimo gali atsirasti gimdos kaklelio nepakankamumas.
• Gimdos perforacija.
• Gimdoje likę placentos audiniai gali tapti hemoragijos ir mirties priežastimi.

KODĖL TAI DAROMA?

Moterys nėštumą nori nutraukti dėl daugelio priežasčių: asmeninių ar finansinių; nepadėjus kontraceptinėms priemonėms; medicininiais testais nustačius vaisiaus anomalijas; dėl išprievartavimo. Šiuolaikiniais antenataliniais testais anksti galima nustatyti daugelį vaisiaus apsigimimų. Paaiškėjus testo rezultatams, negimusio kūdikio tėvams siūlomos konsultacijos, kurių metu diskutuojama ir apie nėštumo nutraukimą.

Medicininės aborto priežastys gali būti šios:
• Kai nėštumas jūsų gyvybei kelia didesnį pavojų negu jo nutraukimas.
• Kai nėštumas kelia didžiulį pavojų fizinei bei psichinei jūsų vaikų sveikatai.
• Kai yra pagrįsta rizika, jog gimęs vaikas kentės nuo sunkaus apsigimimo ar nuo tokių gyvybei pavojingų ligų, kaip hemofilija ar cistinė fibrozė.
• Kai po išprievartavimo pastojusiai moteriai vaiko gimimas bus tik sunki, nereikalinga trauma.

KAIP TAI DAROMA?

Pasistenkite suplanuoti taip, kad abortas būtų atliktas iki 14-os nėštumo savaitės, dar geriau – iki 12-os. Po 14-os savaitės procedūra ne tik bus sudėtingesnė, bet ir pavojingesnė jūsų sveikatai.

Vėlyvesnėje stadijoje nėštumas nutraukiamas prostaglandininiais preparatais dirbtinai sukėlus gimdymą, kuris prasideda po 12–36 valandų. Tai tiek pat skausminga, kaip ir gimdant laiku. Deja, net ir iš anksto susitarus dėl aborto, eilėje gali tekti laukti keletą savaičių, o po 16-osios savaitės nebeliks nieko kita, kaip tik skatinti gimdymo veiklą.

Vakuuminė aspiracija (4–8 savaitė)
• Šiuo būdu nėštumas nutraukiamas labai ankstyvoje stadijoje. Tai pats saugiausias ir mažiausiai traumuojantis moterį būdas, atliekamas klinikoje ar ambulatoriškai, naudojant vietinę nejautrą. Procedūra trunka apie penketą minučių.
• Pro makštį į gimdą įkišamas nedidelis vamzdelis. Pro šį vamzdelį švirkštu ar siurbliu atsargiai išsiurbiama gimdos gleivinė ir vaisiaus audiniai.

NĖŠTUMO NUTRAUKIMAS: TĘSINYS

Gimdos sienelės išgrandymas (po 4 savaičių)

• Atliekama anksčiau aprašytuoju būdu, tik pacientei esant bendrosios narkozės ar epidurinės nejautros būsenoje. Procedūra trunka apie 30 minučių, po jos jaučiamas pilvo skausmas.

• Po aborto į gimdą gali būti suleista susitraukimą skatinančių vaistų. Tai sumažina kraujavimą ir infekcijos galimybę.

Gimdymo veiklos skatinimas (16–24 savaitės)

• Apie 16-ą nėštumo savaitę gimdos sienelės pasidaro plonesnės, padidėja gimdos perforacijos rizika. Vaisius jau nebemažas, tad jam pašalinti skatinama gimdymo veikla. Tokio aborto metu emocinis ir fizinis skausmas yra neišvengiami.

• Gimdymo veiklai pradėti duodama cervageno ar mifepristono tabletė. Prasidėjus skausmingiems sąrėmiams, jums pasiūlys skausmą malšinančių vaistų. Sąrėmiams skatinti gali būti duodama oksitocino. Vaisius ir placenta iš gimdos išstumiami gana lengvai. Vaisius jau visiškai susiformavęs ir gali keletą minučių gyventi, o tai labai skaudu.

• Po gimdymo jums gali būti atliktas gimdos sienelės išgrandymas, patikrinta, ar neliko gimdoje placentos audinių. Specialūs vaistai bus skiriami laktacijai sustabdyti. Ligoninėje gali tekti išbūti trejetą dienų. Dėl lovų stokos galite atsidurti vienoje palatoje su pagimdžiusiomis moterimis arba su tomis, kurios negali turėti vaikų. Tai emociškai labai slegia, tad visais įmanomais būdais stenkitės to išvengti.

Histerotomija (16–24 savaitės)

Ji retai atliekama, nes tai rimta operacija, daroma su bendrąja narkoze. Ji taikoma tik toms moterims, kurios negali vartoti prostaglandininių preparatų, arba toms, kurioms nepavyko dirbtinai sukelti gimdymo. Ji atliekama panašiai kaip ir cezario pjūvis, kai atveriamos pilvo ir gimdos ertmės ir ištraukiamas kūdikis.

PO NĖŠTUMO NUTRAUKIMO

Kaip jūs jausitės po aborto, priklausys nuo jūsų pačios ir nuo laiko, kada nėštumas buvo nutrauktas.

Po procedūros turėtumėte atminti ir vadovautis šiais patarimais:

• Jeigu imsite smarkiai kraujuoti, pajusite stiprius pilvo skausmus ar iš makšties pasirodys neaiškių išskyrų, nedelsiant kreipkitės į gydytoją.

• Mėnesinės vėl atsiras po mėnesio ar po 6 savaičių. Pirmųjų mėnesinių metu nesinaudokite tamponais.

• Kol bent kiek kraujuosite, susilaikykite nuo lytinių santykių (tai užtruks keletą dienų); vėliau pati galėsite spręsti, kada jums pradėti.

• Jeigu nėštumas buvo nutrauktas anksti, fiziškai atsigausite jau po savaitės. Nutraukus nėštumą vėlai, grįžti į normalias vėžes prireiks dviejų trijų savaičių.

• Nutraukus nėštumą, siūlomos psichologo konsultacijos. Net jeigu manote, kad jums nebūtina, užslėptas kaltės jausmas, gėda ir graužatis gali veikti slegiančiai ir atsiliepti dabartiniams ar tolesniems jūsų santykiams.

• Po nėštumo nutraukimo praėjus 6 savaitėms, pasitikrinkite pas gydytoją.

• Tuojau pat pradėkite naudotis kokiomis nors kontraceptinėmis priemonėmis.

TAIP PAT ŽIŪRĖKITE:
Gimdos sienelės išgrandymas, *psl. 82*
Negimdinis nėštumas, *psl. 68*
Persileidimas, *psl. 66*

ŽODYNĖLIS

Akupunktūra
Gydymo metodas specialiomis adatomis, kuriomis dirginami odos taškai. Paprastai akupunktūros specialistai nėra profesionalūs medikai.

Alergenas
Bet kokia medžiaga, paprastai nekenksminga, tačiau kai kuriems žmonėms sukelianti alerginę organizmo reakciją. Alergenu gali tapti maistas, gyvulio kailis, žiedadulkės ar netgi dulkės.

Alergija
Organizmo reakcija į alergeną. Alergiją sukelia pakitęs imuninės sistemos jautrumas įprastinėms medžiagoms. Dažniausios alerginės ligos – astma ir šienligė.

Analgetikai
Vaistai, malšinantys skausmą. Iš analgetikų dažniausiai vartojami aspirinas ir paracetamolis.

Anestetikai
Slopinantys nervų galūnių jautrumą ir malšinantys skausmą vaistai, vartojami per operacijas. Anestetikais galima sukelti *vietinę nejautrą*, kai nervai slopinami tik operuojamoje vietoje, arba *bendrąją*, kai slopinamas visas organizmas ir netenkama sąmonės. Vietinė nejautra taikoma darant paprastesnes procedūras, bendroji – atliekant sudėtingas operacijas.

Aneurizma
Arterijos išsiplėtimas dėl kraujo spaudimo, atsirandantis nusilpus jos ar širdies sienelei.

Antibiotikai
Vaistai, skirti bakterinėms infekcinėms ligoms gydyti. Vienas dažniausiai vartojamų antibiotikų yra penicilinas.

Antigenai
Bet kokios medžiagos, kurias imuninė sistema geba atpažinti kaip svetimas ir gindamasi pradeda gaminti **antikūnus**.

Antihistamininiai vaistai
Vaistai, slopinantys *histaminų*, išsiskiriančių alerginės reakcijos metu, veikimą.

Antikūnai
Tam tikros rūšies baltųjų kraujo kūnelių išskiriami baltymai, kuriais organizmas ginasi (naikindamas ar neutralizuodamas) nuo antigenų – svetimų baltymų. Šių antikūnų buvimas rodo, kad organizmas kovoja su infekcija.

Antiseptikai
Cheminės medžiagos, naikinančios bakterijas ir kitus mikroorganizmus, užkertančios kelią *sepsiui* (infekcijai).

Antrinis
Terminas, apibūdinantis pakitusių ląstelių darinį, dažniausiai piktybinį naviką, susiformavusį iš išplitusio (metastazės) ankstesniojo (pirminio) piktybinio auglio.

Aspiracija
Chirurginė procedūra, per kurią švirkštu ar pro vamzdelį iš kūno ertmės išsiurbiamas skystis ar kitokie audiniai. Aspiracija gali būti naudojama ankstyvam **nėštumui nutraukti**.

Audinys
Ląstelių, atliekančių organizme specifinę funkciją, darinys; pavyzdžiui, jungiamųjų ląstelių paskirtis yra sujungti į vieną visus organizmo audinius.

Biopsija
Medicinos procedūra, per kurią iš bet kurios kūno vietos paimamas mažas

audinio gabalėlis mikroskopiškai tirti. Biopsija paprastai daroma norint nustatyti, ar ląstelių darinys yra piktybinis, ar ne. **Kūginė biopsija** ir **endometrinė biopsija** yra vieni iš biopsijos pavyzdžių.

Chemoterapija
Gydymas cheminiais preparatais, slopinančiais ligos sukėlėjų ar vėžio ląstelių augimą, dauginimąsi.

Chroniškas (lėtinis)
Terminas, apibrėžiantis trunkantį ilgą laiką, pasikartojantį sutrikimą ar ligą.

Cista
Ertminis navikas, pilnas skystos ar pusskystės medžiagos, galintis susidaryti bet kuriame organe ar audinyje, pavyzdžiui, kiaušidėse, gimdos kaklelyje.

Diatermija
Audinių sunaikinimas ar gydomasis šildymas kintamąja didelio stiprumo aukšto dažnio elektros srove. Elektros srovė sudegina audinį, nesukeldama kraujavimo.

Diuretikai
Vaistai, skatinantys šlapimo išsiskyrimą ir sumažinantys skysčio kaupimąsi organizme.

Embrionas
Šiuo terminu vadinama naujojo vaiko užuomazga iki aštuntos nėštumo savaitės. Vėliau ir iki nėštumo pabaigos negimęs kūdikis vadinamas vaisiumi.

Endoskopas
Instrumentas, leidžiantis gydytojui pažvelgti į kūno ertmę. Pagrindinį instrumentą sudaro vamzdelis su šviesos ir lęšių sistema, prie jo gali būti prijungti įvairūs priedai — fotokamera, žnyplės. Skirtingoms kūno vietoms tirti naudojami skirtingi endoskopai — pavyzdžiui, laparoskopu tiriama pilvo ertmė.

Gerybinis
Terminas, kuriuo vadinama švelni ligos ar sutrikimo forma. Gerybiniai navikai, pavyzdžiui, cistos ar polipai, priešingai negu piktybiniai arba vėžiniai navikai, neplinta į gretimus audinius ir pašalinti nebeatsinaujina.

Hormonai
Endokrininių liaukų ar audinių tiesiai į kraują išskiriamos cheminės medžiagos. Organizmas gamina daugybę skirtingų hormonų bei jų grupių, kur kiekvienas turi savo apibrėžtą funkciją, pavyzdžiui, estrogenų grupės hormonai ir progesteronas kontroliuoja menstruacijų ciklą.

Imuninė sistema
Ląstelių ir baltymų sistema, gebanti atpažinti potencialiai kenksmingus svetimus organizmus, tokius kaip bakterijas ar virusus, ir su jais kovoti.

Infekcinis
Terminas, apibūdinantis ligą, kurią sukelia bakterijos ar virusai. Daugelis infekcinių ligų plinta per lytinius santykius, užkrėstą maistą, vandenį ar įkvepiant ore esančius lašelius. Infekcinės yra tokios ligos kaip **AIDS,** meningitas ar vėjaraupiai.

Karcinoma
Dažniausiai pasitaikantis vėžinis navikas; jis susidaro iš epitelinių bet kokio organo ląstelių.

Karpos
Dažnos, užkrečiamos odos ar gleivinės išaugos. Karpos pažeidžia tik viršutinį odos sluoksnį. **Lytinių organų karpos -** tai minkštos karputės, augančios aplink priemakštį, išangę ar jų viduje arba ant varpos. Užsikrečiama per lytinius santykius.

Kateteris
Lankstus vamzdelis, naudojamas suleisti į organizmą ar iš jo išleisti skystį (pavyzdžiui, šlapimą).

Kauterizacija
Audinių sunaikinimas (pvz., karpų) prideginant kaustiniais chemikalais ar iki raudonumo įkaitusiu instrumentu (diatermija).

Keratinas
Baltymas, kurio yra epidermio raginiame sluoksnyje: odoje, plaukuose, naguose ir dantyse.

Kraujo tyrimas
Diagnostinis kraujo tyrimas, kai standartiniame kraujo kiekyje skaičiuojama, kiek yra įvairių kraujo kūnelių ir ląstelių (baltųjų, raudonųjų, plokščiųjų).

Lašinė
Nemedicininis terminas intraveninei infuzijai pavadinti. Skysčiai ne išvirkščiami, bet pamažu lašinami į veną iš sterilaus, aukščiau pakelto konteinerio. Skysčio tekėjimo intensyvumas matuojamas lašeliais per laiko tarpą.

Lazerio spindulys
Sustiprintas, kontroliuojamas šviesos spindulys, pakankamai galingas, kad juo būtų galima pjauti ar lydyti kūno audinius. Su lazeriu galima atlikti labai kruopščias ir tikslias operacijas, pavyzdžiui, akių chirurgijoje. Ginekologijoje lazeris naudojamas gimdos kaklelio anomalijoms gydyti.

Limfa
Skystoji plazmos dalis, cirkuliuojanti limfinėje sistemoje ir tarp ląstelių, pernešanti iš kraujo į gretimas ląsteles maistines bei surenkanti iš ląstelių suvartotas medžiagas.

Limfmazgiai
Pupelės pavidalo organai limfagyslių susikirtimo vietose. Kiekviename žmogaus limfmazgyje yra tūkstančiai baltųjų kraujo kūnelių, kurie kovoja su į limfinę sistemą įsibrovusiais svetimais organizmais.

Mamografija
Rentgeninis krūties tyrimas, kurio metu žiūrima, ar nėra krūties pakitimų. Mamografija kas treji metai patariama darytis visoms moterims, kad apsisaugotų nuo krūties vėžio.

Menarchė
Menstruacijų pradžia, pirmoji menstruacija. Didžiojoje Britanijoje menarchė prasideda 12—15 metų mergaitėms.

Ovariektomija
Vienos ar abiejų kiaušidžių pašalinimas. Dabar paprastai ši operacija atliekama kaip dalis **histerektomijos.**

Opa
Atvira odos ar gleivinės paviršiaus žaizda, galinti atsirasti tiek kūno išorėje, tiek viduje. Opos pažeisti audiniai yra, žaizdoje kaupiasi pūlių.

Pesaras
Į makštį įdedamas prietaisas gimdai palaikyti normalioje padėtyje.

Polipas
Gleivinės išauga, paprastai ant trumpos kojytės, galinti atsirasti gimdos ertmėje, nosyje.

Priešgrybeliniai vaistai
Vaistai, skirti grybelinėms infekcinėms ligoms, tokioms kaip **pienligė,** gydyti.

Pūliai
Tirštokos, žalsvos ar gelsvos išskyros, susidedančios iš žuvusių baltųjų kraujo kūnelių, suirusio audinio ir bakterijų. Pūlinio susidarymas kietajame audinyje vadinamas abscesu.

Radioterapija
Gydymo kursas jonizuojančiuoju

spinduhavimu, kai didelėmis spindulių dozėmis piktybiniai, vėžiniai ląstelių dariniai sunaikinami arba sustabdomas jų augimas, dauginimasis.

Rentgeno spinduliai
Tam tikro ilgio elektromagnetiniai spinduliai, pereinantys kiaurai kūno audinius. Rentgeno nuotrauka primena paprastos nuotraukos negatyvą; joje tankesni audiniai, pavyzdžiui, kaulai, atrodo balti. Labai trumpi rentgeno spinduliai į audinį gali įsiskverbti taip giliai, kad net jį sunaikina; šie spinduliai naudojami radioterapijoje.

Sarkoma
Piktybinis navikas, susidaręs iš pakitusio jungiamojo audinio. Sarkoma gali atsirasti kauliniame, kremzliniame, raumeniniame audinyje. Sarkoma pasitaiko retai, tačiau ją labai sunku gydyti.

Šankeris
Neskausminga patinusi opa, gali būti ankstyvasis sifilio simptomas.

Ūminis
Terminas, apibrėžiantis netikėtai prasidėjusią ligą ar skausmą. Ūminės ligos ar skausmo atakos neilgalaikės, tačiau sunkiai pakeliamos.

Venerinės ligos
Šiuo terminu vadinamos ligos, kuriomis užsikrečiama arba užkrečiama per lytinį kontaktą.

RODYKLĖ

R, S

Š

U, V

Ž